



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

사회복지석사학위논문

국민기초생활보장제도 수급자와 비수급자의
자살생각 차이에 관한 연구

2013년 2월

서울대학교 대학원

사회복지학과

이 성 학

국민기초생활보장제도 수급자와 비수급자의
자살생각 차이에 관한 연구

지도교수 홍 백 의

이 논문을 사회복지학 석사학위논문으로 제출함
2012년 11월

서울대학교 대학원
사회복지학과
이 성 학

이성학의 석사학위논문을 인준함
2012년 12월

위 원 장 김 태 성 (인)

부 위 원 장 구 인 회 (인)

위 원 홍 백 의 (인)

국문초록

국민기초생활보장제도 수급자와 비수급자의 자살생각 차이에 관한 연구

서울대학교 대학원
사회복지학과
이 성 학

한국은 ‘한강의 기적’으로 불릴 만큼 매우 빠르게 경제 성장을 이룩하였다. 이로 인해 경제적인 풍요로움을 누리게 되었지만, 여전히 많은 사람들이 경제적 어려움으로 인해 자살을 선택하고 있다. 특히 IMF 이후 한국의 자살률은 매우 크게 증가하였는데, 인구 10만명당 31.7명(2011년 기준)으로 OECD 국가 중 가장 높은 수치를 기록하였다.

급증하는 자살률을 예방하기 위해 범국가적 차원에서 자살예방종합대책을 시행하였지만 여전히 자살률은 감소하지 않고 있다. 이는 경제적 어려움으로 인해 자살하는 사람들을 예방해야 하는데, 1차 자살예방종합대책에서는 이들의 대한 접근이 부재하였기 때문이다. 그리고 2009년부터 현재까지 실시되고 있는 2차 자살예방종합대책에서는 빈곤계층의 자살을 예방하기 위해 국민기초생활보장제도와 연계 등을 통해 사회안전망을 구축을 명시하고 있지만 제대로 이루어지고 못했기 때문이라 할 수 있다.

이렇게 사회보장제도와 연계로 통한 자살예방이 이루어지고 있지 못한 이유는 사회보장제도와 자살률의 관계에 대한 연구가 미비하기 때문이라 할 수 있다. 국내에서는 빈곤계층의 최후 안전망으로써 국민기초생활

보장제도의 수급이 수급자의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지에 대해 알지 못함으로써 국민기초생활보장제도를 통한 자살예방에 소극적인 자세를 견지하고 하고 있다.

따라서 본 연구는 한국복지패널 6-7차년도 자료를 활용하여 기초생활보장제도의 수급여부가 자살생각에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 위해 첫째, 종속변수와 독립변수간의 차이를 두어 로지스틱 회귀분석을 실시함으로써 보다 명확한 수급의 효과를 살펴보았으며, 둘째, 한국복지패널과 같은 관측자료가 가지는 표본선택편의 문제를 제거하기 위해 PSM을 사용하여 수급집단과 유사한 성향을 가진 통제집단을 매칭한 후 로지스틱 회귀분석을 실시함으로써 보다 순수한 수급효과를 제시하고자 하였다. 셋째, 수급의 효과가 전체적으로 어떤 영향을 미치며, 비노인, 노인 집단에는 어떤 차별적 영향을 미치는지 살펴보고, 넷째, 기초생활보장제도의 수급이 자살생각에 미치는 영향이 어떠한지에 따라 자살예방대책에 있어서 기초생활보장제도를 어떻게 활용을 해야 하는지 정책적 함의를 살펴보고자 하였다. 그 결과는 아래와 같다.

전체 집단을 대상으로 분석한 결과 첫째, 비수급자에 비해 수급자의 자살생각은 높게 나타났으며, 둘째, 인구학적 요인, 생물학적 요인, 경제적 요인을 차례로 투입할수록 수급자의 자살생각의 정도는 줄어들지만 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각이 높게 나타났으며, 그 영향은 통계적으로 유의미하게 나타났다. 셋째, 그러나 PSM을 통해 수급자와 비슷한 특성의 가진 비수급자의 매칭을 통해 표본선택편의를 완화하고 수급효과를 분석한 결과, 수급자의 자살생각이 여전히 높게 나타났지만, 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 전체집단의 수급효과에 대한 분석결과를 통해 수급이 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않은 것을 알 수 있다. 이것은 비수급자에 비해 수급자의 자살생각이 높은 이유는 관측되지 않는 비수급자 대비 수급자의 열악한 환경과 경험으로 추측된다. 특히 한국의 국민기초생활보장제도의 경우 소득, 부양의 무자 기준이 매우 엄격하여 빈곤층임에도 불구하고 수급자로 선정되기 어

려운 경우가 많기 때문에 비수급자에 비해 수급자는 매우 열악한 사람이라고 할 수 있다. 또한 이들의 과거의 부정적 경험과 상황들은 비수급자에 비해 수급자의 자살생각이 높다는 것을 잘 설명해 준다.

노인집단과 비노인 집단을 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저 비노인 집단의 경우 전체집단과 비슷한 결과를 나타냈으며, 다만 전체집단에 비해 수급자의 자살생각의 정도가 크게 나타났다.

다음으로 노인 집단의 분석결과를 살펴보면, 첫째, 인구학적 요인과 생물학적 요인만을 통제 하였을 때는 전체 집단과 동일하게 수급이 자살생각에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타나지만, 경제적 요인을 추가하여 분석하였을 때와 PSM 후 분석하였을 때 수급자의 자살생각이 여전히 비수급자에 비해 높게 나타나지만 수급효과는 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다. 이를 통해 다른 특성에 비해 경제적 요인이 노인집단의 자살생각에 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 둘째, 그러나 비수급자에 비해 수급자의 자살생각 로그오즈가 여전히 높은 것으로 나타났다. 이것은 전체집단과 비노인 집단과 마찬가지로 수급자가 비수급자에 비해 자살생각이 많은 것은 수급자의 미관측 특성으로 설명할 수 있다. 그러나 이러한 해석은 비노인 집단과 노인집단의 비교를 통해서도 적용되기 어렵다. 왜냐하면 비노인 집단 수급자에 비해 노인집단 수급자의 인구학적, 생물학적, 경제적 특성이 더 취약하기 때문이다. 이를 통해 노인집단의 수급효과가 비노인 집단에 비해 더 크게 나타난다는 것을 예상할 수 있다.

이러한 연구 결과들을 통해 공공부조로써 기초생활보장제도를 통해 자살생각을 줄이기 위해서는 제도의 개선이 요구된다. 먼저, 구제효과를 확대할 필요가 있다. 스스로 생계를 유지할 능력이 없는 절대빈곤층의 경제적, 의료, 주거 등의 기본적 생활보장을 확대함으로써 수급자들의 경제적 안정과 삶의 희망을 되찾도록 도와주어야 한다. 다음으로 수급자 선정 기준을 완화할 필요가 있다. 현재 빈곤함에도 불구하고 수급을 받지 못하는 많은 사람들이 자살에 내몰리고 있다. 특히 노인들 중 건강과 경제적 어려움으로 인해 자살충동을 느끼는 경우가 매우 많다. 이들의 수급효과는

다른 집단에 비해 강하게 나타나기 때문에 수급의 조건을 완화하는 것은 노인 자살을 예방할 것으로 기대된다. 이러한 기초생활보장제도의 개선은 개인차원에서 삶이 안정과 희망을 가져다 줄 것이며, 이로 인한 자살률의 감소는 국가 차원에서의 사회통합과 함께 더욱 건강한 사회(healthy society)를 구축할 것으로 기대된다.

본 연구의 성과로는 국내에서 처음으로 실증자료를 통해 국민기초생활보장제도가 자살생각에 어떤 영향을 미치는지에 대해 연구했다는 점이며, PSM을 활용하여 보다 명확한 수급효과를 제시했다는 점이다. 그러나 복지패널자료임에도 불구하고 횡단설계를 통해 분석했다는 점과 자살생각이 이분 변수로 측정되어 수급효과를 충분히 제시하지 못했다는 한계를 가지고 있다.

주요어 : 자살생각, 국민기초생활보장제도, 수급자, PSM

학 번 : 2011-20140

차 례

제1장 서론	1
제1절 문제제기	1
제2장 이론적 배경	4
제1절 자살생각	4
제2절 공공부조가 자살에 미치는 영향	5
1. 사회통합 및 구제효과	6
2. 복지 스티그마	7
3. 기대모델(expectancy model)	9
제3절 국민기초생활보장제도	11
제4절 한국의 자살 및 자살생각 실태	17
제3장 선행연구	22
제1절 수급여부와 자살생각에 대한 연구	22
제2절 인구학적 요인과 자살생각에 대한 연구	25
제3절 생물학적 요인과 자살생각에 대한 연구	27
제4절 경제적 요인과 자살생각에 대한 연구	29
제4장 연구설계	30
제1절 연구가설	30
제2절 연구자료	31
제3절 변수측정	32
1. 종속변수	32
2. 독립변수	33
제4절 연구방법	35
제5장 분석결과	37
제1절 전체 대상자	37
1. 전체 대상자의 일반적 특성	39

2. 전체 대상자의 자살생각 실태	40
3. PSM 및 차이검정	42
제2절 비노인과 노인	43
1. 노인과 비노인의 일반적 특성	43
2. 비노인과 노인의 자살생각 실태	48
3. 비노인과 노인의 PSM 및 차이검정	51
제3절 수급효과 분석결과	54
1. 전체 집단의 수급효과 분석	54
2. 비노인 집단의 수급효과 분석	60
3. 노인 집단의 수급효과 분석	64
제6장 결론	67
제1절 분석결과의 요약	67
제2절 연구의 함의	69
제3절 연구의 의의 및 한계	72

표 차례

<표1> 가구별 최저생계비 및 급여액(2012년 기준)	13
<표2> 소득에 따른 자살의 충동 원인	22
<표3> 변수 설명 및 기준시점	33
<표4> 전체 대상자의 일반적 특성 및 자살생각	38
<표5> 전체 수급집단과 비수급 집단의 매칭 전, 매칭 후 차이검정 ..	43
<표6> 노인과 비노인의 일반적 특성 및 자살생각	47
<표7> 비노인 수급 집단과 비수급 집단의 매칭전, 매칭후 차이검정	52
<표8> 노인 수급집단과 비수급 집단의 매칭전, 매칭후 차이검정	54
<표9> 전체 대상자 분석결과	55
<표10> 비노인 분석결과	61
<표11> 노인 분석결과	65

그림 차례

<그림1> 국민기초생활보장 선정 절차	11
<그림2> 기초생활보장제도 수급자수 및 수급률	15
<그림3> 한국의 자살률 추이	18
<그림4> 자살자수 및 인구10만명당 자살자수	19
<그림5> 자살충동 원인	20

제1장 서론

제1절 문제제기

자살률은 삶의 질을 결정하는 중요한 지표이자 한 사회의 건강성을 측정하는 중요한 척도(OECD, 2011; Durkheim, 1897)라 할 수 있다. 그런데 한국의 자살률은 인구 10만명당 31.7명¹⁾(2011년 기준)으로 OECD 국가 중 가장 높은 수치를 기록하였다(통계청, 2012).

급증하는 자살을 예방하기 위해 2005년부터 1차와 2차 자살예방종합대책을 시행하였지만 2006년을 제외하고 자살률은 지속적으로 증가하였다. 이것은 자살의 경우 복합적 요인에 의한 것이지만(Maila et al., 1999; 김영택 외, 2009; Bronisch, 2002; Morton et al., 1995; Ilkka, 1997; Durkheim, 1951; Jamison, 2004; WHO, 2006), 2005년부터 시행된 1차 자살예방종합대책의 경우 사회·경제적인 요인에 대한 측면을 제대로 보호하지 못했기 때문이라 할 수 있다. 특히 한국에서 자살과 자살생각의 주된 요인으로 나타나는 경제적 문제(박형민, 2010)를 완화하기 위해 2009년부터 현재까지 실시되고 있는 2차 자살예방종합대책에서는 빈곤계층의 자살을 예방하기 위해 국민기초생활보장제도와 연계 등을 통해 사회안전망을 구축을 명시하고 있지만 제대로 이루어지고 않고 있다(김영택 외, 2009; 원시연, 2011; 최용환, 2011).

이렇게 사회보장제도와 연계를 통한 자살예방이 제대로 이루어지고 있지 못한 이유는 사회보장제도와 자살률의 관계에 대한 연구가 미비하기 때문이라 할 수 있다. 국내에서는 빈곤계층의 최후 안전망으로써 국민기초생활보장제도의 수급이 수급자의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지에

1) 인구 십만명당 자살률 = (자살자수/연앙인구*) × 100,000

*연앙인구(年央人口): 출생률과 사망률을 산출할 때 보통 그 해의 중간인 7월 1일을 기준으로 하는데, 이때의 인구를 연앙인구라고 한다(현대시사용어사전).

대해 알지 못함으로써 국민기초생활보장제도를 통한 자살예방에 소극적인 자세를 견지하고 하고 있다. 이러한 소극적 자세는 실질적으로 국민기초생활보장제도를 통한 연계는 이루어지고 있지 않으면서 명목상 제도 연계를 통한 자살을 예방한다는 것을 통해서 알 수 있다.

따라서 본 연구는 공공부조로써 저소득층을 위한 최후 안정망인 기초생활보장제도의 수급자와 비수급자의 자살생각 차이를 분석함으로써 수급이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 이론적으로 기초생활보장제도가 자살생각에 미치는 영향은 두 가지 측면에서 생각할 수 있는데 첫째, 사회통합적 기제로써 기초생활보장제도가 수급자에게 새로운 희망과 수급으로 인한 구제(relief)효과로 인해 자살생각이 줄어든 것인가와 둘째, 수급으로 인한 복지 스티그마가 수급자의 자살생각을 증가시키는가이다. 만약 기초생활보장제도가 빈곤층의 최저생활을 보장함으로써 빈곤의 완화 효과(Flavin & Radcliff, 2008; 김태완 등, 2010)가 강하다면 자살생각은 줄어들겠지만 Sirey et al(2008)의 연구처럼 공공부조의 수급으로 인한 복지 스티그마등의 부정적 영향이 강하게 작용한다면 오히려 자살생각은 증가할 것이다. 즉, 수급의 영향은 기초생활보장제도의 수급기준과 급여의 수준에 따라 달라질 것인데(Murray, 1984, Jarrett, 1996에서 재인용), 한국에서 기초생활보장제도 수급으로 인한 가구소득의 인상 및 보존으로 인해 자살생각이 줄어들 수 있지만, 수급자 선정에 있어서 기준의 엄격성으로 인한 복지 스티그마와 미비한 소득완화효과는 오히려 자살생각을 증가시킬 수 있다.

한편 수급의 효과는 노인과 비노인에 차별적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 노인의 경우 빈곤에 취약할 뿐 아니라 이러한 경제적 어려움으로 인해 비노인 집단에 비해 자살률이 매우 높게 나타난다. 따라서 기초생활보장제도의 수급을 통한 경제적 스트레스 완화 등 구제효과는 비노인 집단에 비해 노인집단에게 더 강한 영향을 미칠 것이다.

기초생활보장제도가 자살생각에 미치는 영향을 규명하는 것은 정책적으로도 중요한 의미를 가진다. 첫째, 만약 기초생활보장제도가 자살생각에

긍정적인 영향을 미친다면, 자살을 예방하기 위해서 기초생활보장제도와 연계를 적극적으로 실시할 필요가 있다. 현재 빈곤층임에도 불구하고 부양의무자, 자산 등의 엄격한 수급기준으로 인해 수급을 받지 못하는 사람들이 많이 존재하는데, 이들에게 기초생활보장제도 수급을 통해 경제적 부담을 완화시키는 것은 자살률을 줄이는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 둘째, 만약 기초생활보장제도가 자살생각에 부정적인 영향을 미친다면, 빈곤층의 최소한의 삶을 보장해야 하는 제도가 의도하지 않은 부작용으로 수급자의 자살생각을 증가시킨다는 것 자체가 문제가 될 뿐 아니라 수급자의 경제적 부담도 완화하지 못한다는 점에서도 문제가 된다. 이러한 경우 수급자를 선정하고 급여를 제공하는 과정에서 스티그마를 최소화하는 방향으로 제도를 개선하는 것과 급여 수준의 조정을 통해 수급의 구제효과를 제고시킬 필요가 있다(이원진, 2012).

따라서 본 연구는 한국복지패널 6-7차년도 자료를 활용하여 기초생활보장제도의 수급여부가 자살생각에 미치는 영향을 분석한다. 이를 위해 첫째, 종속변수와 독립변수간의 차이를 두어 로지스틱 회귀분석을 실시함으로써 보다 명확한 수급의 효과를 살펴보았으며, 둘째, 한국복지패널과 같은 관측자료가 가지는 표본선택편의 문제를 제거하기 위해 PSM(propensity score matching)을 통해 수급집단과 유사한 성향을 가진 통제집단을 매칭한 후 로지스틱 회귀분석을 실시함으로써 보다 순수한 수급효과를 제시하고자 한다. 셋째, 수급의 효과가 전체적으로 어떤 영향을 미치며, 비노인, 노인 집단에는 어떤 차별적 영향을 미치는지 살펴보고, 넷째, 기초생활보장제도의 수급이 자살생각에 미치는 영향이 어떠한지에 따라 자살예방대책에 있어서 기초생활보장제도를 어떻게 활용을 해야 하는지 정책적 함의를 살펴보고자 한다.

제2절 연구문제

본 연구에서 제기하는 연구 문제를 정리하면 다음과 같다.

- 1) 국민기초생활보장제도의 수급은 자살생각에 영향을 미치는가?
- 2) 국민기초생활보장제도의 수급은 노인과 비노인 집단에 차별적 영향을 미치는가?

제2장 이론적 배경

제1절 자살생각

자살의 사전적 정의는 ‘자신이 스스로 목숨을 끊는 것’이라 할 수 있다(Bronisch, 2002). 이러한 정의는 자살 전의 동기에서부터 결과에 이르기까지의 다양한 측면을 간과하여 자살의 의미를 파악하는데 명확하지 않다(Bronisch, 2002:17; Durkheim, 1951:35-39). 따라서 자살의 정의를 자살을 하기까지의 연속적 과정으로써 자살생각(suicidal ideation), 자살 시도(attempted suicide), 자살(completed suicide)로 구분하여 정의내리고 있다(Dubow et al., 1989, Beck et al., 1979, 서혜석, 2007에서 재인용; Bronisch, 2002; Sokero, 2006; 전홍진, 2011).

White(1989)는 자살생각을 ‘자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고’로 정의하였으며(서혜석, 2007 재인용), Bronisch(2002)는 일반적 의미에서는 ‘죽음에 대해 깊이 생각하는 것’을 말하며, 좁은 의미에서 ‘자신의 죽음에 대해 깊이 생각하는 것, 죽고 싶은 마음, 자살에 대한 생각’이라고 정의하였다.

자살에 대해 생각하거나 죽음에 대해 생각하는 것을 자살생각이라 한다

면 자살생각은 자살행위의 과정에 있어서 출발점이며, 자살행위의 한 과정이다(White, 1989, 서혜석, 2007 재인용; Beck et al., 1979, 나세원, 2011 재인용; Bronisch 2002). 무엇보다 자살생각은 아주 경미한 수준일 지라도 더 심각한 수준으로 발전되거나 바로 자살기로 연결될 수 있다 (simon & Murphy, 1995, 서혜석, 2007에서 재인용; Sokero, 2006:23) 는 자살 예측적인 측면에서 중요한 의미로 제시되어 왔다(김영택 외 3명, 2008; Kumar & Steer, 1995, 서혜석, 2007 재인용; 전홍진, 2011).

자살생각의 예측성은 선행연구들에 의해서 뒷받침 되고 있는데, 먼저, Calsonr와 Aantwell(1982)의 연구에서 자살에 대한 생각이 심각했던 사람들의 42%와 경미했던 사람의 34%가 후에 자살을 시도한 반면 자살생각을 전혀 하지 않았던 집단에서는 한 명도 자살시도를 하지 않은 것으로 나타났다. 또한 Runeson et al.(1996)와 Soloff et al.(2000)는 연구를 통해 자살에 영향을 미치는 요인에 대한 메타분석을 통해 자살생각을 가지고 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 실제 자살로 사망할 위험이 47배나 높다고 밝혔다(서혜석, 2007 재인용). 이러한 선행연구들을 통해 자살생각과 자살의 상관관계를 알 수 있으며 이것은 자살생각에 대한 연구는 자살(completed suicide)을 예방하는데 중요하다는 것을 시사한다.

제2절 공공부조가 자살에 미치는 영향

공공부조는 복지 프로그램으로써 고령(age), 장애, 질병, 이혼, 가족 파산 등 개인이 통제할 수 없는 상황에 있는 가난한 개인이나 가족들의 기본적인 삶의 욕구(needs)를 충족시키기 위해 현금급여(income), 의료, 그리고 사회서비스 등을 제공하는 것을 의미한다. 공공부조의 주요 특징으로는 첫째, 자산 조사(means test or needs test)를 통해 그들의 소득이나 자산이 공식적으로 정의된 최저생계비보다 낮아야 수급자가 될 수 있으며, 특히, 다른 사회보장제도를 통해 최소한의 인간다운 생활을 보장 받지 못하는 개인이나 가족을 대상으로 한다. 둘째, 국가가 제공의 주체가

며 셋째, 사회보험과 달리 비기여 방식으로써 공적 재원을 활용한다 (Rejda, 1999:344-345; 전지혜, 2002:11-15; 사회과학연구원,2007:453).

빈곤계층의 최후 안전망으로써 공공부조는 개인적 차원에서 개인의 최소한의 인간다운 삶을 보장할 뿐 아니라 사회적 차원에서 잠재적 사회 갈등을 제거함으로써 사회통합적 기능을 한다. 이러한 사회통합과 구제효과는 수급자의 경제적, 신체적 상황을 개선함으로써 자살 예방에 기여할 것으로 기대할 수 있다. 그러나 엄격한 수급기준(stringent eligibility)으로 인한 복지 스티그마는 오히려 수급자의 자살생각에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 왜냐하면 수급기준의 엄격성은 이들의 자존감(self-esteem)과 삶의 통제력의 감소를 가지고와 자살생각의 증대로 이어 질 수 있기 때문이다.

1. 사회통합 및 구제효과

Durkheim(1897)은 사회통합이 강하면 이타적(altruism) 자살이, 약하면 이기적(egoism) 자살이 발생한다고 보았다(Durkheim, 1951: 258). Durkheim은 이기적 자살의 경우 종교, 정치, 가족에서의 통합성이 줄어들므로써 자살이 증가한다고 보았다. 특히 노대명 외(2010, 이태진 외, 2010에서 재인용:25)는 경제사회적 격차와 불평등이 사회통합의 주요 요소라고 보았다. 이러한 맥락에서 자살에 대한 국내 선행연구들은 대부분 사회통합을 약화시키는 양극화가 자살에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 초점을 맞추고 있다(장지연 등, 2010; 은기수; 2005).

그러나 이와는 반대로 사회통합을 강화시키는 기제로써 공공부조가 자살에 미치는 영향에 대한 연구는 국내에는 없는 실정이며, 외국에서도 연구가 많이 이루어지지 않고 있다. 다만, Flavin & Radcliff(2008)와 Zimmerman(2002)의 연구를 통해서 사회통합적 관점에서 공공부조 지출이 증가할수록 자살률이 줄어든다는 것을 밝혔다. 또한 공공지출의 증가로 사회통합이 사회 안전망으로써 극심한 재정적 위기에서의 자살로 연결

되는 연결고리에서 벗어날 수 있게 할 뿐 아니라 최악의 경제적 상황에서 심리적 그들을 보호해주는 것으로 보았다(Flavin & Radcliff, 2008). 이를 통해 공공부조가 사회적 차원의 사회통합과 함께 개인차원의 구제효과를 나타내는 것을 알 수 있다. 이원진(2012)은 기초생활보장제도로 인한 구제효과는 첫째, 빈곤층의 저임금, 불안정한 노동으로부터 벗어나게 하며, 둘째, 수급자들에게 제공되는 다양한 급여는 안정적인 생계를 보장함으로써 수급자의 삶에 긍정적인 역할을 하는 것으로 보았다.

따라서 사회통합적 측면에서 한국의 국민기초생활보장제도의 수급은 수급자의 삶을 보장하는 구제효과를 미침으로써 자살생각을 줄이는데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대할 수 있다.

2. 복지 스티그마

스티그마는 자살과 깊은 연관이 있는데, Aristotle은 스티그마를 자살과 관련된 단어로 사용할 정도로 자살에 크게 영향을 미친다고 보았으며(Spicker, 2011에서 재인용), 호주 라이프라인(Lifeline) 등(2010) 역시 스티그마는 개인의 수치심으로 인해 자살생각을 높일 뿐 아니라 다른 사람에게 도움조차 구하지 못하게 함으로써 자살률을 높인다고 하였다. 공공부조 수급으로 인한 복지 스티그마가 자살에 미치는 영향은 다음과 같다.

먼저, 스티그마의 정의를 살펴보면, Goffman(1963)은 손상된 자아(spoiled identity)에 대한 표시이며, 이러한 표시로 인해 다른 사람보다 낮게 취급(devaluing)을 받으며, 이들은 비일탈자(nondeviants)들로부터 일탈자(deviants)라는 부정적인 차별을 받는다고 정의하였다(Link et al., 2001, Jarrett, 1996, 이인옥 등, 2006에서 재인용). Spicker(2011)는 고대 그리스에서 스티그마는 사회적 불명예(social disgrace)와 시민권의 상실(loss of civil rights)을 의미한다고 밝혔으며, 실제로 로마사람들은 스티그마를 가진 사람들(stigmatized people)²⁾의 사회적 권리를 거부하였

다. 현대 스티그마를 지닌 사람은 AIDS, 비만, 정신질환, 소수 인종 지위와 관계가 있으며, 이렇게 다른 사람에게 스티그마를 부여함으로써 그들을 개인적 차별뿐 아니라 사회적으로 차별하게 되며 이러한 사회적 단절은 그들로 하여금 스스로 모든 것을 포기하는 자살생각으로 연결될 수 있다(Link et al., 2001; Spicker, 2011).

사회적 스티그마로써 복지 스티그마는 복지의 혜택을 받음으로써 차별, 낙인(labeling) 등을 받게 되는 것을 의미한다. 복지 스티그마는 특히 공공부조와 밀접하게 관계가 있으며(Rank, 1994, Jarrett, 1996에서 재인용), Rejda(1999)는 공공부조 수급으로 인해 발생하는 복지 스티그마로 인해 많은 사람들이 공공부조를 수급하는 것을 꺼린다고 주장하였다. 공공부조로 인한 복지 스티그마의 원인은 개인적 특성³⁾ 뿐 아니라 수급기준의 엄격성 및 급여 수준, 그리고 행정 공무원들의 태도에 의한 것으로 볼 수 있다(Jarrett, 1996). 이러한 복지 스티그마가 수급자에게 미치는 영향에 대해 Nicholas-Casebolt(1986)는 첫째, 공공부조를 받기 위한 자산조사는 수급자를 사회적 규범과 가치에서 벗어난 이탈자(deviant)로 규정하는데, 수급자는 수급을 받기 위해 스스로 이탈자임을 증명해야 하는 상황에서 사회가 수급자 자신을 바라보는 부정적 시각을 스스로 내면화하

2) 스티그마를 가진 사람(stigmatized people): 태어날 때부터 보지 못하거나 듣지 못하는 사람으로 법적 지위를 거절당한(denied) 사람들이다. 그들은 아무런 권리도 없고, 결혼을 할 수도 없었다(Meadow, 1969:430, Spicker, 2011 재인용)

3) 개인적 특성으로써 스티그마는 수급에 대한 권리 의식에 따라 달라질 수 있지만 국민기초생활보장제도에 대한 권리의식에 대한 논의는 한계가 있다. 구인회(2008, 구인회 등, 2011에서 재인용)의 연구에서는 수급자 비중에서 젊은 층의 비중이 증가하고 있으며, 이들은 수급에 대한 정보력이 높고, 수급에 대한 권리의식이 높은 것으로 나타난다는 것이 사회복지현장 실무자의 의견이라고 제시하였다. 그리고 구인회 등(2011)은 이러한 권리 의식이 집단에 따라 다르게 나타난다고 보았으며, 특히 중고령자, 중장년여성의 경우 다른 집단에 비해 수급을 권리로써 받아들이는다고 보았다. 이 연구에서는 중고령자의 경우 수급을 국가의 경제성장을 이끈 것에 대한 당연한 보상이나 권리로 받아들이거나, 혹은 노후빈곤에 대한 국가의 책임을 요구하는 것이라고 보았으며, 중장년여성의 경우 다른 집단에 비해 교육수준이 높은 점을 통해서 복지 스티그마보다 권리로써 받아들이는다고 추정하였다. 무엇보다 이태진 등(2009)의 조사에서는 수급자와 비수급자의 권리성에 대한 조사와 국가의 책임성에 대한 조사를 실시하였는데, 수급자와 비수급자 각각 67.7%, 61.1%가 수급을 당연한 권리로써 찬성한다고 답했으며, 국가의 책임성에 대해서는 수급자는 98.0%, 비수급자는 97.1%로 대부분의 사람들이 수급에 대한 국가의 책임을 강조하는 것으로 나타났다. 즉, 대부분 권리로써 인정한다는 것이다. 따라서 수급이 자살생각에 미치는 영향은 권리 의식 측면 보다는 수급 기준과 급여수준 등의 제도적 영향을 중심으로 살펴보았다.

게 하며, 둘째, 공공부조의 부정수급을 줄이기 위해 복잡하고 까다로운 행정절차를 통해 수급자격의 정당성을 조사하고 규칙과 규제를 부과하는데 수급자는 자신이 이해하거나 통제할 수 없는 복잡한 행정 절차에 직면함으로써 자신의 삶을 통제할 수 있는 능력이 상실된 느낌을 받는다고 보았다(이원진, 2010 재인용). 뿐 만 아니라 수급자는 자신이 사회에서 떨어져 나간 ‘버림받은 존재’, 스스로를 게으르고 의욕과 성의가 없는 ‘천한 존재’, 이유없이 부자들을 향해 ‘적의심을 갖는 존재’, 이웃으로부터 관심과 사랑을 받을 수 없는 ‘싫은 무리들의 존재’로 자신을 인식하게 만든다(김은영, 2008).

따라서 기초생활보장수급으로 인한 복지 스티그마는 자신을 통제 할 수 있는 능력의 상실과 함께 스티그마로 인한 사회적 단절로 인해 모든 것을 포기하고 싶은 생각을 하게함으로써 자살생각을 증가할 수도 있다는 것을 예측할 수 있다. 그러나 이것은 국민기초생활보장제도의 기준의 엄격성 정도와 급여수준 등에 따라 다르게 나타날 것이다. 즉, 수급으로 인해 경제적인 어려움이 완화되고 삶이 안정된다면 자살생각이 줄어들 수도 있지만 반대로 수급을 받음으로써 나타나는 복지 스티그마로 인해 자살생각이 증가할 수도 있다.

3. 기대모델(expectancy model)⁴⁾

앞에서 살펴본 공공부조의 수급여부가 자살생각에 미치는 영향과는 달

4) 기대모델은 ‘수급자들이 왜 복지에 의존하는가?’에 대해 논의에서 적용되는 이론이다. Vroom의 기대이론은 개인의 능력이 실제 성과를 거두리라고 기대하고 실제성결과 개인이 원하는 결과(desired result)를 가져오리라고 기대할수록 개인의 동기(motivation)는 강하게 작용한다는 것이다. 성공한 사람들은 자신감을 얻게 되고 실패한 사람은 자신감을 잃게 된다. 또한 반복된 실패는 동기를 잃게 한다. 이러한 자신감과 개인의 삶에 대한 통제력의 상실은 복지 서비스 안에 더 오래 머물게 된다.

이 연구에서 복지 의존과 관련된 기대 모델을 언급하는 이유는 수급자들이 수급이전에 그들에 겪게 되는 상황과 이것이 수급으로 인해 그들에게 어떤 영향을 미치게 되는지에 대해 기대모델이 설명하고 있기 때문이다. 즉, 기대 모델을 통해 본 연구에서 수급자들의 과거의 경험과 그 경험이 수급 후 어떻게 영향을 미치는지에 대해서 이해 할 수 있다.

리 기대모델을 통해서 수급으로 인한 긍정적이거나 부정적 영향이 아닌 수급자의 특성에 의해 수급자와 비수급자간의 자살생각이 차이가 난다는 것을 기대할 수도 있다.

기대모델은 사람들은 그들이 기대하는 결과(desired result)를 거두기 위한 확실한 방법으로 행동을 하는 것을 의미하며, 특히 기대하는 결과에 대한 통제력(sense of control)을 강조한다. 이러한 통제력은 과거의 경험에 기반을 두고 있는데 반복되는 실패의 경험은 개인의 자신감(confidence)과 통제력(sense of control)을 잃게 한다(Bane and Ellwood, 1994).

수급자들의 경우 이미 많은 실패를 경험함으로써 자신의 삶에 대한 통제력과 자존감이 낮은 사람들이라 할 수 있으며, 복지제도(welfare system)안에 진입하는 과정에서 그들의 자존감과 통제력의 감소를 겪게 된다. 복지수급 과정에서 겪는 부정적인 영향의 원인은 자산조사 뿐 아니라 개인의 감추고 싶은 사적생활이 드러나기 때문이다.

특히 한국의 경우 기초생활보장제도는 빈곤층임에도 불구하고 엄격한 수급 기준에 의해 수급자로 선정되지 못하는 경우가 많다. 이것을 다른 측면에서 살펴보면, 수급자로 선정된 사람은 빈곤계층 중 극심한 빈곤계층이라 할 수 있다. 즉, 수급에 머물러 있는 사람의 경우 사업실패, 이혼 등의 많은 실패의 경험으로 인해 삶에 대한 통제력이 비수급 집단에 비해 낮은 집단이라 할 수 있으며, 이에 따라 수급자의 자살생각은 비수급자에 비해 더 높을 것으로 추측된다.

제3절 국민기초생활보장제도

기초생활보장제도는 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지할 능력이 없는 최저생계비 이하의 절대 빈곤층 국민에게 생계, 교육, 의료, 주거 등의 급여를 통해 기본적 생활을 국가가 보장해 주고, 근로능력이 있는 자에게는 체계적인 자활지원 서비스를 제공하여 자활·자립을 지원해 주는

제도이다(보건복지부, 2011).

기초생활보장제도는 1997년 경제위기로 인한 대량실업, 자살, 양극화 등 사회병리현상을 강화시키는 빈곤의 문제가 대두되었지만 기존 공공부조이자 잔여적, 시혜적 성격을 지닌 생활보호법이 최후의 안전망으로써 기능을 하지 못하게 됨으로써 1999년 기초생활보장제도를 제정하게 되었고, 1년간의 준비기간을 걸친 후 2000년 10월 1일에 제도를 시행하게 되었다(보건복지부, 2011). 기존의 생활보호법에 비해 기초생활보장제도는 헌법 34조의 ‘인간다운 생활을 할 권리’를 바탕으로 한 국민의 권리와 사회보장법 2조에서 명시하는 국민의 ‘최저생활의 보장’을 위한 국가의 의무에 기반한 제도이다(김태완 외, 2010; 보건복지부, 2011). 기초생활보장을 받기 위한 절차는 <그림1> 과 같다.



<그림1> 국민기초생활보장 선정 절차

자료: 법제처(2012)

급여의 신청은 본인이나 친족 및 그 밖의 관계자들이나 사회복지 전담 공무원이 수급권자의 동의를 얻어서 주거하는 관할지의 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청을 하게 된다. 그 다음으로 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 사회복지전담공무원에게 부양의무자 유무, 부양능력, 수급권자와 부양의무자의 소득 등에 대해서 조사를 하게 하는데 구체적인

선정 기준은 소득 인정액⁵⁾이 최저생계비 이하이면서 부양의무자가 최저생계비의 130% 미만인 경우, 즉, 소득인정액과 부양의무자 기준을 모두 충족시켰을 때 수급 받을 수 있다. 단, 2012년부터 노인, 장애인, 한부모 가구에 해당하는 가구에 대해서는 부양의무자 기준을 185% 미만으로 기준을 완화하였는데, 부양의무자 기준으로 인해 수급자에 탈락하게 되어 소득보장이 어려운 취약계층을 보호하기 위한 조치이다.

수급 기준에 부합하여 선정된 수급자의 특징을 살펴보면, 첫째, 60세 이상 노인인구가 30.88%로 매우 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며(보건복지부, 2010:308-309), 둘째, 주거점유형태로는 월세(64.4%), 자가(24.5%), 전세(10.6)등 순으로 나타났으며, 셋째, 취업상태는 일용직이 39.5%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다(복지행정데이터, 2007년 12월기준, 원일 등, 2007에서 재인용).

이렇게 수급권자로 선정된 가구는 가구 또는 개인에게 결정된 급여를 제공받는데 급여의 종류는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여가 있다. 기초생활보장제도의 급여는 급여의 최저생활보장의 원칙에 따라 개인이 받을 수 있는 최대의 현물, 현금 급여는 최저생계비에 기준 의하여 결정된다. 그리고 현금급여 기준은 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비 및 타법지원액(주민세, TV수신료 등)을 차감한 금액으로, 소득이 없는 수급자가 받을 수 있는 최고액의 현금급여수준이다.

5) 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

$$\begin{aligned} & \text{소득평가액} = (\text{재산} - \text{기초공제액} - \text{부채}) \times \text{소득환산율} \\ \text{소득인정액} &= \text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제} \end{aligned}$$

※ 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리

- 공제액 : 월평균금액으로 환산한 금액을 기준으로 공제

(가구특성별 지출비용: 300만원, 의료비, 교육비, 근로소득 등 공제)

<표1> 가구별 최저생계비 및 급여액(2012년 기준)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
최저생계비	553,354	942,197	1,218,873	1,495,550	1,772,227	2,048,904	2,325,580
현금급여기준	453,049	771,408	997,932	1,224,457	1,450,982	1,677,506	1,904,031
주거급여	87,656	149,252	193,079	236,908	280,736	324,563	368,392
현물급여	26,000	45,000	58,000	71,000	84,000	97,000	110,000

*8인 이상 가구의 최저생계비 : 1인 증가시마다 276,677원씩 증가
(8인 가구 :2,602,257원)

*8인 이상 가구의 현금급여기준 : 1인 증가시마다 226,525원 증가
(8인 가구: 2,130,556원)

자료: 보건복지부

기초생활보장제도의 수급을 받게 되면 다양한 현금, 현물급여가 제공되며, 이것은 수급자의 경제적 스트레스를 완화하여 삶의 안정을 가져 올 것으로 기대할 수 있다. 노대명 외(2006, 구인회 등, 2010에서 재인용)는 기초생활보장제도 도입으로 인해 수급가구의 대부분이 10만원 이상의 생계급여를 받으며, 4.5%의 수급가구는 60만원을 초과하여 생계급여를 받음으로써 소득보장효과를 가진다고 보았으며, 서창현(2010)은 기초생활보장제도의 수급으로 인해 빈곤완화효과성은 24.26%로 나타난다고 밝혔다. 구인회 등(2010)의 연구를 통해서도 기초생활보장제도로 인해 가구 소득이 증가한다고 밝혔으며, 생계급여 외에 의료, 교육 등의 급여 등으로 인해 수급가구의 소득보존에도 영향을 줄 것이라고 주장하였다. 이러한 연구들을 통해서 기초생활보장제도 수급자에게 제공되는 다양한 급여는 수급가구의 경제적 스트레스 완화에 기여한다고 할 수 있으며 이에 따라 자살생각 역시 감소할 것으로 예상할 수 있다.

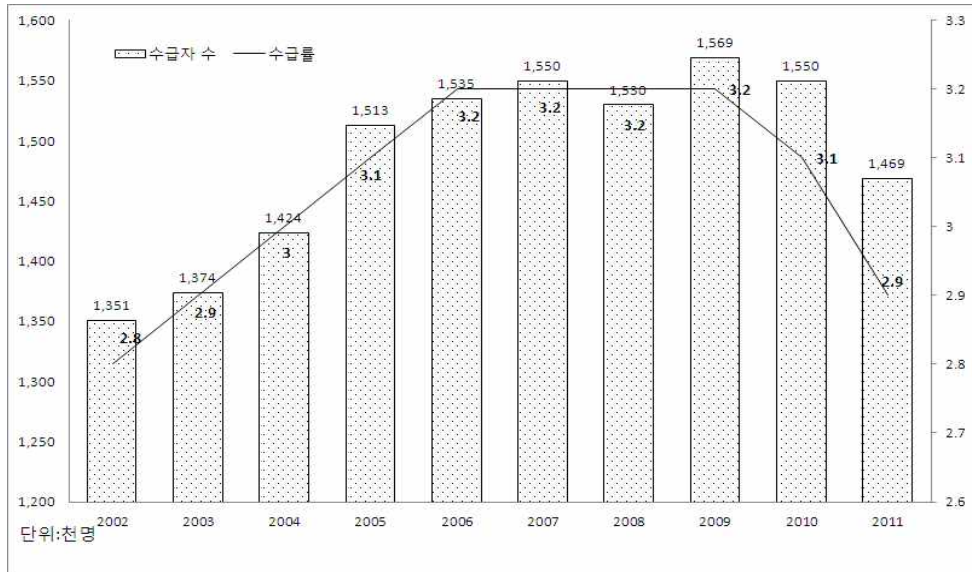
그러나 한편으로는 수급을 받기 위한 기준이 엄격하고, 그 급여 수준의

불충분성으로 인해 수급자에게 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 먼저, 한국의 기초생활보장제도 수급 기준은 매우 엄격하여 대상포괄성이 낮게 나타나는데(서울대, 2007), 2011년 기준으로 기초생활보장제도 수급자⁶⁾는 147만명이며 수급률⁷⁾은 2.9%로 매우 낮은 수준인 것을 알 수 있다. 수급자 수가 적은 이유는 엄격한 부양의무자 기준과 재산의 소득환산액에 의한 것으로, 한국보건사회연구원(2011)의 2010년 빈곤실태조사에 따르면 기초생활보장 수급자는 전체 인구 대비 3.1%인 155만명이고, 소득인정액 기준을 충족하고 있음에도 부양의무자 기준, 소득인정액 기준 등의 엄격성으로 인해 수급을 받지 못하는 비수급빈곤층은 117만명(2.4%)으로 매우 높게 나타났다(국무총리실, 2012 재인용).

제도의 엄격성은 2010년 1월부터 시행된 사회복지통합전산망의 도입으로 더욱 강화되었다. <그림2>를 통해 수급자 수와 수급률 추이를 살펴보면, 2002년부터 지속적으로 증가하다가 2006년부터 2009년까지 수급자의 수가 크게 변화가 없었지만 사회복지통합전산망이 도입된 2010년부터 수급자 수는 큰 폭으로 감소하는 것을 알 수 있다. 사회복지통합전산망은 건강보험공단, 노동부 등 27개 기관에서 따로 관리하던 213개의 소득과 재산자료 등과 120개의 복지서비스 이력 등의 개인별, 가구별 자료가 종합적으로 구축되어 있다. 따라서 주민등록번호만 입력하면 그 사람에 대한 모든 정보를 알 수 있기 때문에 부정 수급자에 대한 급여 중지 뿐 아니라 자녀로부터 경제적인 지원을 받지 못함에도 불구하고 부양의무자 기준에 의해서 급여가 중지되게 되었다. 이로 인해 보장받아야 하는 사람이 탈락함은 물론이고, 수급권자가 되는 것은 더욱 힘들어 졌다. 이러한 엄격한 기준은 Nicholas-Casebolt(1974)의 주장과 같이 수급자 사회의 부정적 인식을 내면화 하게 될 뿐 아니라 자신을 통제하는 능력을 상실함으로써 자살생각을 증가시킬 수도 있다.

6) 수급자: 가구의 소득인정액이 최저생계비 이하인 계층으로서 생계, 주거, 교육, 해산, 장제급여 등의 기초생활보장 급여 수급자(시설 수급자와 일반수급자)

7) 수급률 = 수급자수 / 추계인구수 × 100



<그림2> 기초생활보장제도 수급자수 및 수급률

자료:보건복지부(내부행정자료), e나라지표 재인용

다음으로 기초생활수급의 급여의 불충분성으로 인해 오히려 수급자에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 급여수준의 적절성은 첫째, 급여 제공의 기준으로써 최저생계비의 적절성이며, 둘째, 급여로 인한 근로동기저하가 근로소득을 크게 감소시킨다는 측면(구인회 등, 2010; 안종범 등, 2012)에서 고려할 필요가 있는데. 여기서는 수급의 직접적인 영향으로써 최저생계비의 적절성을 중심으로 살펴보고자 한다.

수급으로 인한 다양한 급여는 기초생계비를 기준으로 그 이하의 금액이 제공된다. 최저생계비는 국민의 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위해 소요되는 최소한의 비용을 의미한다. 최소한의 비용은 전물량계측방식을 통해서 결정된다. 계측조사는 3년마다 실시되며, 비계측년도에는 최저생계비 인상률은 소비자 물가 인상률(전년도 7월부터 당해 연도 6월까지, 통계청 발표 기준)을 반영하여 결정하되 물가 변동폭이 예외적으로 높은

경우에는 중앙 생활보장위원회에서 인상률을 조정하고 있다(보건복지부, 2011:16). 이렇게 결정된 최저생계비의 2000년부터 2012년까지 평균 상승률은 3.94%로 지속적으로 증가였다. 그러나 최저생계비의 지속적 증가에도 불구하고 2000년 처음 도입할 당시 소득대체율은 40%에서 2009년 30%로 10%p나 감소하였다. 그 원인은 최저생계비를 측정하는 방식으로 써 전물량계측방식⁸⁾으로 인한 것으로 판단된다. 계측방식의 경우 많은 문제를 내제하고 있는데, 표준가구 설정에 따른 괴리 현상과 욕구간 완전대체 관계 가정의 오류, 일률적인 가구균등화 지수 적용의 오류 등 다양한 논리적 오류들이 있으며(노대명 외, 2006). 무엇보다 주관적 판단에 의해서 결정이 가능하기 때문에 예산에 맞추어 결정하기에 용이하다는 것이 큰 문제이다. 일례로 2004년 최저생계비 결정시 보건사회연구원에서는 4인 기준으로 150만원을 제시하였으나, 예산에 맞추어 112만원으로 결정된 것을 들 수 있다(보건사회연구원, 2009; 보건복지부 홈페이지). 이에 따라 국민기초생활보장제도의 본 목적에 따라 최저생계비를 통한 국민들의 최소한의 삶을 보장한다기보다는 예산의 정도에서만 보장할 수 밖에 없으며, 따라서 소득보장효과는 감소할 수 밖에 없다. 급여의 불충분성에 대한 연구로써 서울대(2007)의 연구를 통해 우리나라의 공공부조급여의 순소득대체율의 경우 독신가구에 25%, 4인 가구 72% 정도로 미국의 10%, 50%보다는 높게 나타났지만 독일의 62%, 82%와 스웨덴의 74%, 100%에 비해 매우 낮은 것으로 나타났다. 그리고 원일 등(2007:75)의 연

8) 계측조사 절차(자료: 보건복지부 홈페이지)

- ① 생활실태 조사 : 전국 2만가구(481개 지역에서 다단계층화표본추출)를 대상으로 면접조사를 실시하여 일반가구 및 저소득 가구의 소득·재산, 지출실태 등을 조사
- ② 표준가구 및 가구균등화 지수(가구원수의 변화에 따른 지출액의 변화율) 결정 : 실태조사 결과를 토대로 4인 가구(부40세, 모37세, 자녀 11세·9세로 구성)를 표준가구로 결정하고, 가구균등화 지수 도출
- ③ 표준가구의 마켓바스켓 결정 : 소득탄성치 0.5 이하, 소득이 0일 때 보유(또는 소비)할 확률 60% 이상, 하위 40% 이하 계층의 보유비율 2/3 이상인 품목 등을 필수품으로 선정하고, 시장조사 및 통계청 자료 등을 활용하여 품목별 가격 및 사용량 결정
- ④ 최저생계비 도출 : 필수품으로 선정된 모든 품목의 가격 및 사용량을 토대로 표준가구의 최저생계비를 결정하고, 여기에 가구균등화지수를 적용하여 가구규모별 최저생계비 도출

구는 기초생활보장제도로 인해 1.9% 정도의 소득보장효과만을 가진다고 밝혔으며, 구인회 등(2010), 손병돈(2004) 등의 연구를 통해서 기초생활보장제도의 주요 목적인 탈빈곤 효과는 크지 않다고 밝혔다. 무엇보다이태진 외(2009)의 국민기초생활보장제도 실태조사를 통해서 수급자들의 91.1%가 최저생계비가 부족하다고 인식하는 것으로 나타났다(김문길, 2010).

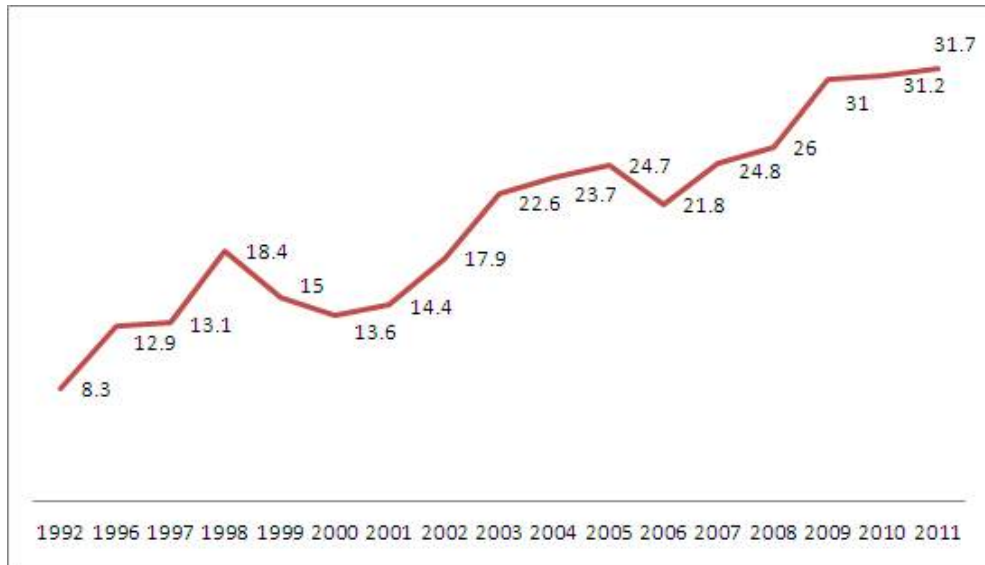
결론적으로 Murray(1984, Jarrett, 1996에서재인용)가 주장하는 바와 같이 공공부조로 인한 복지 스티그마는 급여선정 기준과 급여 수준에 따라 결정이 되는데, 한국의 공공부조로써 국민기초생활보장제도는 소득보장효과가 있긴 하지만 선정기준의 엄격성과 급여의 불충분성으로 인해 자살생각에 오히려 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

제4절 한국의 자살 및 자살생각 실태

한국의 자살률은 1990년 초반부터 지속적으로 증가하였다. 1980년대까지는 자살률이 크게 변화하지 않았지만 1991년부터 꾸준히 증가하는 추세를 나타냈다. 특히 <그림3>을 통해서 1997년 외환위기 이후 급증하는 것을 알 수 있다. 경제위기 이후 자살 증가율은 42%로 매우 높게 나타났으며, 1999년에서 2000년에 잠시 감소하였지만 자살률은 경제위기 이전인 1997년에 비해 여전히 높은 수준이다. 2000년 이후로는 2006년을 제외한 매해마다 자살률이 크게 증가하였으며 2007년 세계금융위기 이후에 자살률이 크게 증가하여 2011년 10만명당 자살자수가 31.7명을 기록하였다(통계청, 2012). 이러한 높은 자살률은 2009년 기준 OECD 국가 중 가장 높은 수치이다. 한국의 자살률은 OECD 국가 평균 자살자 수⁹⁾ 11.5명에 비해 3배정도 더 많고, 이는 2위인 헝가리(19.6명), 3위인 일본(19.4

9) 자살률은 2009년 기준으로 작성하되 자료 수집이 어려운 나라는 최신자료로 비교되었으며, 이로 인해 정확한 조사는 아니지만 인구 10만명당 대비 자살률을 측정한 것이기에 다른 나라와 비교하기에 충분히 의미가 있다(OECD, 2011).

명)보다도 훨씬 높은 수치이다(OECD, 2011).



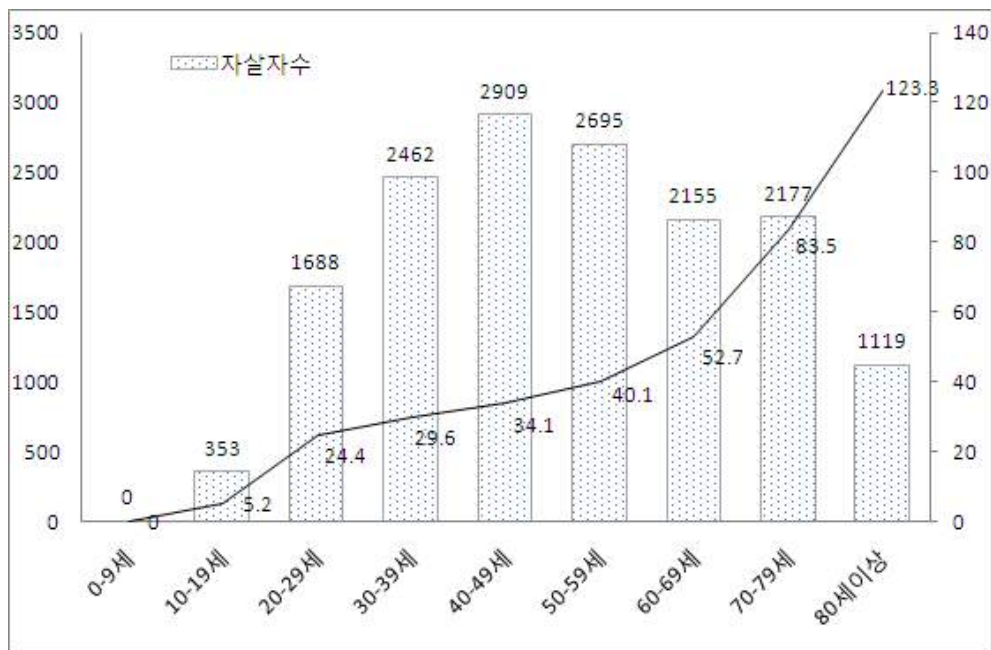
<그림3> 한국의 자살률 추이

자료 : 통계청

자살자수와 10만명당 자살자 수를 연령대별로 구분한 <그림4>를 살펴보면 절대적인 자살자 수는 40대가 2,909명으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 50대(2,695명), 30대(2,462명), 70대(2,177명)등의 순으로 나타났다. 또한 이를 연령대별 자살자수와 연양인구로 계산한 10만명당 자살자수를 살펴보면 60대가 52.7명, 70대는 83.5명, 그리고 80대 이상이 123.3명으로 이전 연령대에 비해 60대 이상에서 매우 급증하는 것을 확인할 수 있다. 한편 이 자료를 통해 나타난 전체 자살자수를 하루 단위로 나타내면 하루에 42명이 자살을 하는 것으로 나타나는데, 매일 많은 사람이 죽어가는 것을 확인할 수 있다.

이들이 자살하는 원인에 대해서는 구체적으로 파악하는 것은 어렵다.

외국에서는 심리적 부검을 통해 자살자들에 대한 역학조사를 통해 자살원인 분석 및 대안을 수립하지만 한국은 자살자의 심리적 부검을 명목상으로 실시한다고 하지만 유족 등의 부정적 인식으로 인해 제대로 실시되고 있지 않다. 다만 경찰의 수사기록¹⁰⁾에 나타난 자살자의 자살 원인을 살펴보면, 총 1321개의 사례 중 우울증, 정신 질환 등의 신체적, 정신적 건강 문제로 자살하는 경우가 30.4%(401 사례)로 가장 많았으며, 비슷한 수치로 경제적 문제(30.3%, 400 사례)가 뒤를 이었다(박형민, 2010 재인용). 이것을 통해 심리적인 문제와 경제적인 문제가 자살에 미치는 영향이 매우 큰 것을 확인할 수 있다.

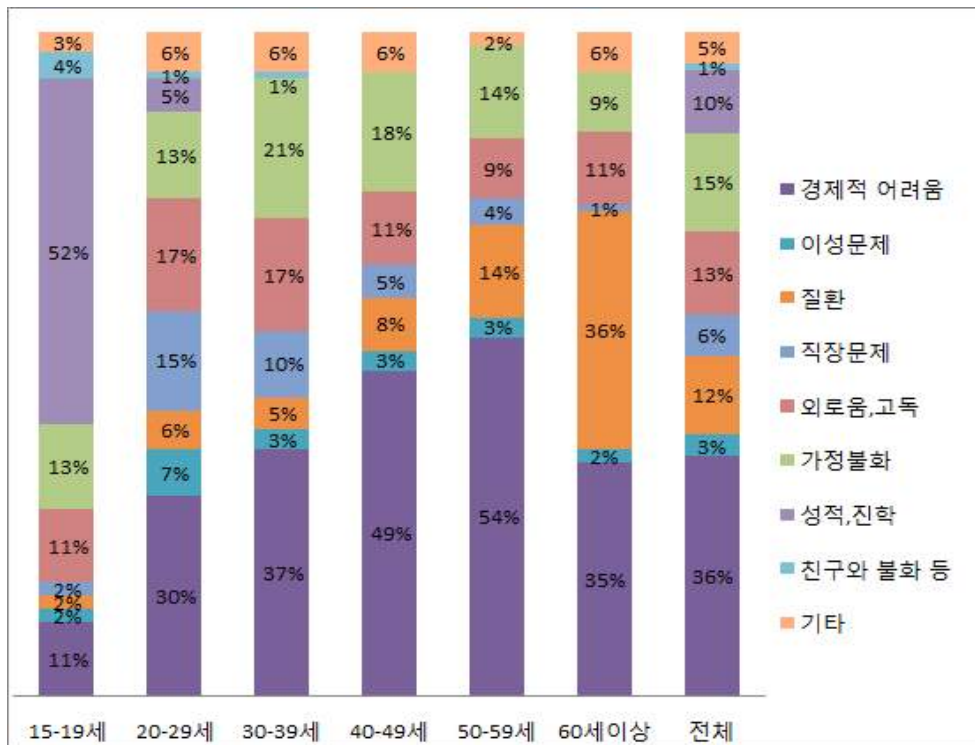


<그림4> 자살자수 및 인구10만명당 자살자수

자료: 통계청

10) 구체적인 연도를 제시하지 않고 있으며, 이 자료 자체가 경찰 수사 기록의 종합해서 정리한 것도 아니지만 한국에서의 자살자의 자살 동기에 대해서는 살펴볼 수 있다.

다음으로 자살생각의 정도와 원인에 대해 살펴보면, 2010년 기준으로 한국인의 7.7%가 자살 충동을 느끼며, 이들 중 38.8%의 사람들이 경제적인 어려움으로 자살충동을 느끼는 것으로 나타났다(통계청, 2011). 이러한 결과와 비슷하게 통계청(2009)의 사회조사에 의하면 2008년에는 7.2%가 자살 충동을 느꼈으며, 자살충동원인으로는 36.2%가 경제적 어려움으로 가장 높게 나타났으며, 가정불화가 15.6%, 외로움·고독이 14.4%로 높게 나타났다.



<그림5> 자살충동 원인

자료: 통계청(2011), 2010년 사회조사보고서

자살충동원인에 대해 연령대별로 구분한 <그림5>를 살펴보면, 경제적 원인이 36%로 가장 높았으며, 가정 불화가 15%, 외로움, 고독이 13%, 질환이 12% 등의 순으로 나타났다. 10대를 제외한 모든 연령층에서 경제적 어려움으로 인해 자살생각을 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 특히, 40대와 50대의 경우 경제적 어려움으로 자살충동을 느끼는 경우가 50~53%로 매우 높게 나타났다. 10대의 경우 성적과 진학의 문제로 인해 자살충동을 느끼는 정도가 52%로 가장 높게 나타났으며, 60대 이상의 경우 질환과 경제적 어려움으로 인해 자살충동을 느끼는 경우가 각각 36%, 35%로 높게 나타났다.

여기서 저소득층의 자살충동을 느낀 원인에 주목할 필요가 있다. 2008년 경제적 어려움으로 인해 자살충동을 느낀 사람 중 소득이 100만원 미만의 가구는 41.6%, 100만원 이상 200만원 미만 가구는 46.4%, 200만원 이상 가구는 23.5%로 나타났다(통계청, 2009). 이를 통해 소득이 낮은 가구의 경우 자살충동의 거의 절반이 경제적 어려움으로 인해 자살생각을 하는 반면, 월 가구 소득이 200만원 이상인 경우 경제적 어려움으로 인한 자살생각은 크게 줄어드는 것으로 나타났다. 또한 저소득층의 경우 질환, 장애로 인한 자살충동 역시 많은 것으로 나타났다. 이것은 빈곤층의 경우 경제적 어려움과 동시에 건강상의 문제로 인해 자살생각이 많은 것으로 볼 수 있다. 또한 저소득 노인에게는 경제적, 신체적 문제로 인한 자살생각이 더욱 강할 것으로 예상되며 수급의 구제효과 역시 비노인에 비해 더 강할 것으로 생각된다.

<표2> 소득에 따른 자살의 충동 원인

단위 : %

	경제적 어려움	이성 문제	질환, 장애	직장 문제	외로움, 고독	가정 불화	학교성적, 진학문제	친구와 불화, 따돌림	기타	합계
전국	36.2	2.8	12.8	7.1	14.4	15.6	6.8	1.4	3.0	100
월수입1) 100미만	41.6	1.5	23.3	4.5	13.6	8.9	2.6	0.3	3.7	100
100-200	46.4	2.7	10.1	7.9	11.0	13.8	4.1	1.6	2.4	100
200이상	23.5	3.5	8.1	8.7	16.6	21.3	12.9	2.7	2.7	100

주1) 가구당 월수입

*자료: 통계청, 2008년 사회조사보고서(2009)

제3장 선행연구

제1절 수급여부와 자살생각에 대한 연구

기초생활보장제도 수급여부가 자살생각에 미치는 영향으로는 경제적으로 어려운 사람의 경우 급여를 지급 받음으로써 나타나는 사회 통합 및 구제(relief) 효과로써 자살생각이 줄어든 것이라는 정적인 효과와 수급으로 인한 스티그마와 경제적 스트레스의 증가로 인해 자살생각이 증가할 것이라는 부적인 효과가 나타날 수 있다.

먼저, 수급으로 인해 자살생각이 줄어든 것이라는 국외연구들을 살펴보면 다음과 같다. Zimmerman(2002)는 Durkheim의 자살론 중 사회통합적 기제로써 미국의 공적복지지출(Public Welfare Expenditures)이 자살률에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 이 연구는 미국의 1960년에서 1995년 동안 사회지출과 자살률 자료를 사용하여 OLS 분석결과 공적지

출이 증가할수록 자살률이 줄어든다고 밝혔다. 그러나 Flavin and Radcliff(2008)는 Zimmerman(2002)의 연구에서 공적복지지출 변수가 사회자본(Social Capital)으로 측정된 것으로 이것이 사회자본이라는 것이 사회연대를 위한 국가의 직접적 행동이라 할 수 없기 때문에 자살을 줄이는데 직접적인 영향이라 할 수 없다고 비판하였다(Flavin, Radcliff, 2008). 이를 보완하기 위해 Flavin과 Radcliff(2008)는 1990년- 2000년 기간 동안 미국에서의 공공 부조지출로써 ①TANF(Temporary Assistance to Needy Families)와 같이 가난한 가족에 대한 가족 수당(Family Assistance), ②Medicare, Medicaid 지출 등을 포함한 의료지출, ③실업급여, 상병급여, 임금보조 급여 등을 포함한 이전지출, ④주 정부의 전체 지출로 구분하고, 4개의 독립변수가 자살률에 어떻게 영향을 미치는지 조사하였다. 그 결과 가족수당과 의료지출, 이전지출이 자살률을 줄이는데 유의미한 것으로 나타났다. 이 중에서 가족수당이 자살률을 줄이는데 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(Flavin, Radcliff, 2008).

수급이 자살생각을 줄인다는 국내 연구를 살펴보면, 이소정 외(2009)는 사회경제적 요인으로써 OECD 국가의 사회지출대비 노인지출과 2000년 중반 노인 자살률, 삶의 만족도, 1인당 GDP 수준이 노인의 자살에 미치는 영향에 대해 퍼지셋(fuzzy-set) 질적 비교분석(FSQCA)을 실시하였다. 그 결과 한국과 스위스의 경우 높은 노인 빈곤과 낮은 사회복지지출 그리고 낮은 삶의 만족도가 노인자살률을 높이는 것으로 나타났다. 이소정 외(2009)는 이 결과에 대해 노인에 대한 사회통합과 정책적 관심도가 낮으며, 노인들이 직면한 경제적 스트레스가 높으면 노인의 자살률이 높게 나타난다고 주장하였다. 박지영(2007)은 노인의 자살시도(attempted suicide)의 경험에 대한 질적 연구를 통해 기초생활보장제도의 수급을 받음으로써 ‘새롭게 살아가는 방법을 배웠다’고 밝혔다. 이렇게 고백한 피조사자는 한 때 상실과 절망에 직면하여 삶의 희망을 잃어버림으로써 자살을 시도하였지만 기초생활보장제도 수급을 받는 것을 통해 국가가 자신을

공경한다고 느끼며 세상사는 즐거움을 찾게 되었다.

선행 연구들을 통해서 첫째, 공공지출이 증가하면 사회통합의 강화로 인해 자살률이 줄어들며, 둘째, 기초생활보장제도를 통한 경제적 지원은 스티그마보다 경제적 어려움 완화로 인해 삶의 희망을 찾음으로써 자살생각이 줄어드는 것을 확인 할 수 있었다.

그러나 한편으로는 기초생활보장제도의 수급으로 인해 자살생각이 증가할 가능성도 있다. 이는 공공부조는 스티그마와 밀접한 연관이 있는데, 공공부조로 인한 완화효과보다 스티그마의 효과가 더 크다면 자살생각이 증가할 수 있기 때문이다.(Rank, 1994, Jarrett 1996 재인용; Spicker, 2011; Australian bureau of statistics causes of death australia, 2008).

공공부조로 인한 스티그마와의 관계를 살펴보면, Sirey et al(2008)은 음식지원서비스(home meal program)를 받는 노인들의 경우 희망없음을 느끼는 경우가 더 높게 나타났으며, 이러한 희망없음이 강할수록 자살생각이 증가한다고 밝혔다. 그리고 Wyers(1973)는 미국의 무료학교급식(free school meals)와 푸드 스탬프, 그리고 공적부조(public assistance) 이용자와 비이용자의 스티그마 여부를 확인해보니 공적부조를 받는 수급자들이 스티그마를 느끼는 경우 18명(25%)으로 가장 높았으며 푸드 스탬프는 13명(18%), 무료학교급식은 12명(16%) 순으로 나타났다(Spicker, 2011 재인용). Lee and Oguzoglu(2007)은 재정적 지원(income support)에 따른 스티그마가 호주 청소년들의 행복감(happiness)에 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위해 1997년-2004년 패널 데이터를 사용하여 Heckman estimator, Wooldridge estimator, 그리고 pooled dynamic probit 방법을 통해 분석한 결과, 관계의 정도는 작지만(small) 수급이 행복감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정연정(2010)은 수급으로 인한 스티그마는 수급자로 하여금 ‘빈곤자’라는 이미지를 스스로 갖게 할 수 있으며, 서비스·급여의 신청과정에서 개인의 프라이버시가 침해될 가능성 역시 높다고 밝혔다. 이에 따라 수급

자는 좌절감과 굴욕감을 경험하게 되며, 수급자의 복지의 구제효과에도 부정적인 영향을 미친다고 보았다. 마지막으로 Jarrett(2007)은 복지 스티그마가 AFDC의 수급받는 아프리카-아메리칸 저소득 여성에게 미치는 영향을 조사한 결과 개인적 특성 뿐 아니라 행정적, 정책적 요인으로 인해 스티그마가 발생한다고 밝혔다.

한편 이러한 기초생활보장제도의 수급으로 인한 구제효과와 스티그마 효과는 수급기준과 급여수준에 따라 달라질 수 있는데, Murray(1984)는 수급 기준을 완화(relaxed)하거나 급여수준(benefit levels)을 증가한다면 스티그마는 줄어들 수 있다고 밝혔다(Jarrett, 1996 재인용). 즉, 기초생활보장제도 수급이 자살생각에 미치는 영향에 대한 선행연구들을 통해 수급여부가 사회통합적 측면에서 빈곤 완화를 통한 구제효과가 더 크다면 자살생각이 줄어들 것이지만, 수급으로 인한 스티그마의 영향이 더 크다면 자살생각이 오히려 증가할 것으로 기대된다.

제2절 인구학적 요인과 자살생각에 대한 연구

자살생각에 영향을 미치는 사회·인구학적 요인은 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무이다. 먼저 연령이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보면, Sorenson and Rutter(1991)은 2304명에 대한 횡단자료를 사용하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 25세 미만인 사람들에 비해 65세 이상 노인의 자살생각이 더 적은 것으로 나타났다. 그리고 Zimmerman et al(1995), Kessler et al(2005)의 연구를 통해서도 나이가 적을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다(Sokero, 2006 재인용). 국내연구에서도 나세원(2011)은 중고령자의 경우 나이가 젊을수록 자살생각을 더 적게하는 것으로 나타났으며, 박현진(2007)의 연구에서는 고령자의 자살생각 비율이 낮은 것은 맞지만, 40-50대가 20-30대에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것을 나타냈다. 즉, 전체적으로는 연령이 증가할수록 자살생각이 줄어들 수 있지만, 비노인의 경우 연령이 증가할수록 오히려 자살

생각이 증가할 것으로 예상할 수 있다.

다음으로 성별이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보면, Sorenson and Rutter(1991)는 남성에 비해 여성이 자살생각을 더 많이 하고, 결혼을 하지 않은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각을 더 많이 하며, Bronisch(2002), Paykel et al.,(1974), 김경희 외(2010), 나세원(2011) 등의 연구를 통해서도 남성보다 여성의 경우 자살생각을 더 많이 한다고 밝혔다. 그러나 Murray(1973)는 자살생각에 영향을 미치는 인구학적 요인들을 분석하기 위해 대학교 심리학 수업을 듣는 80명의 학생을 대상으로 χ^2 검정을 실시한 결과 남성과 여성의 자살생각의 차이는 없는 것으로 나타났다. 자살생각의 정도에 있어서는 남성이 여성에 비해 자살생각을 더 심각하게 생각 하는 것으로 나타났다. 즉, 성별에 따른 자살생각의 차이에 대한 선행연구들을 살펴보면 외국연구에서는 성별에 따른 자살생각의 차이가 명확하지 않지만 국내의 연구에서는 대부분의 연구가 여성의 자살생각이 더 많은 것으로 나타난다.

그리고 교육수준이 자살생각에 미치는 영향에 대한 연구로 먼저, 김영택 외(2008), 나세원(2011)의 연구를 통해 학력이 낮을수록 자살생각이 줄어든다고 나타났으며, 특히 김현경 등(2010)은 고령자의 경우 교육수준이 낮을수록 자살생각을 적게하는 것으로 나타났다. 이것은 중고령자들의 경우 교육수준이 높은 사람일수록 노년기에 따른 사회적 지위의 변화로 상대적인 박탈감이 더 강하여 교육수준이 증가할수록 자살생각이 증가할 것으로 기대된다. 그러나 유재중(2010)은 국민건강영양조사 제4기 자료를 활용하여, 교육수준에 따른 자살생각을 분석한 결과 교육수준이 낮을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(조선일보, 2010 재인용).

마지막으로 배우자유무(결혼수준)가 자살생각에 미치는 영향으로 이혼, 별거, 사별인 경우가 자살생각이 높게 나타났다. 가족으로부터의 단절은 사회적 지지의 감소 뿐 아니라 정서적, 신체적 건강, 그리고 경제적인 영역에도 부정적인 영향을 미치기 때문인 것으로 나타났다.(홍백의, 2005; 김영택 외, 2008; 나세원, 2011; 박현진, 2007; Bronisch, 2002). 특히

홍백의(2005)는 무배우자의 경우 유배우자에 비해 경제적 상태가 열악하며, 이에 따라 빈곤율이 더 높다고 밝혔다.

제3절 생물학적 요인과 자살생각에 대한 연구

생물학적 관점에서 자살의 원인을 유전이나 신경전달 물질의 이상 작용으로, 심리학 관점에서는 프로이트(Freud) 이론에 근거하여 각 개인이 선천적으로 자신에 대한 파괴적 성향을 가지고 있는데, 이것이 자아에 전위되어 죄책감, 자기비하 그리고 최종 결과로 자기살해로 표현된다고 보았다(Bronisch, 2002). 심리·생물학적 요인으로 우울증과 자존감, 신체적 건강, 만성질환의 변수가 많이 활용이 되고 있다.

Soreko(2006)은 우울증과 희망 없음(hopelessness)은 다른 요인에 비해 가장 일치하는 요인(the most consistent factors)라고 주장하였으며, 이와 관련된 연구로써 Sirey et al.,(2008)은 Westchester County 지역에서 음식지원서비스(home meal program)을 받는 노인 523명 중 수집된 403명을 대상으로 구조화된 면접을 실시한 결과, 첫째, 음식지원을 받는 노인의 경우 2주 동안 기분이 침체(feeling down)되거나 우울감을 느낀 경우가 36%로 높게 나타났으며, 둘째, 대상자 중 자살생각을 하는 사람은 13.4%로 나타났는데, 특히 남성노인의 경우 우울증과 만성질환(chronic pain)이 심할수록 자살생각이 더 높은 것으로 나타났다.

이에 대한 국내 연구에서도 주관적 건강상태가 나쁜 사람과 만성질환이 있는 사람의 경우 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 특히 노인의 경우 비노인에 비해 신체적 건강이 좋지 않으며 만성질환을 대부분 가지고 있는 것으로 나타나 자살생각에 미치는 영향이 클 것으로 예상된다.(김영택 외, 2008; 나세원, 2010; Chin et. al., 2010; 김현경 등, 2010; 엄태완, 2007).

한편, 우울증과 자존감은 독립변수인 수급여부와 상호 영향을 주는 것으로 나타나며, 종속변수에도 영향을 미치는 것으로 나타나기 때문에 내

생성 문제를 가진다고 할 수 있다. 이것과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 먼저, Faris and Dunham(1939, Dooley and Prause, 2002 재인용)의 연구를 통해 빈곤이 정신적 건강을 악화시킨다는 것을 발견하였다. 이에 따라 사회 원인론(social causation)적 관점에서 수급을 받음으로써 오히려 정신 건강을 악화시킨다고 주장하였으며, 사회 선택론(social selection)적 관점에서는 낮은 정신건강이 낮은 사회경제적 지위로 이끌거나 벗어나지 못하게 한다고 보았다(Dooley and Prause, 2002 재인용). Dooley and Prause(2002)는 사회적 원인론(social causation)과 사회적 선택론(social selection) 관점에서 수급지위의 변화가 AFCD 여성의 우울과 알콜 남용(alcohol abuse)에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과 우울이 수급진입의 확률을 높일 뿐 아니라 수급을 받음으로써 우울에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 수급이 정신건강에 미치는 영향에 대한 국내 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 이원진(2010)은 기초생활보장제도 수급지위의 변화와 우울의 관계에 대해 복지패널1-3차년도 조사 자료를 통해 OLS 회귀모형과 로지스틱 회귀모형을 통해 분석하였다. 그 결과 첫째, 비수급자가 수급으로 진입하는 경우 우울 수준이 증가하며 수급의 탈출은 우울수준을 감소시키지 않는 것으로 나타났다. 수급 탈출에서 탈빈곤을 동반한 경우에는 우울수준을 감소시키는 것으로 나타났다. 둘째, 높은 우울수준은 수급진입확률을 높이지만 수급탈출확률은 감소시키지 않는 것으로 나타났다. 또한 이원진(2011)은 국민기초생활보장제도의 수급이 정신건강에 미치는 영향에 대해 한국복지패널 1-5차년도 자료를 통해 OLS와 고정효과모형(fixed effect model)을 통해 분석한 결과 수급은 우울을 증가시키지 않으며 수급진입 초기에는 우울을 감소시킬 가능성이 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구들을 통해서 수급이 우울에 영향을 받기도 하고, 주기도 한다는 것을 확인할 수 있었다. 뿐 만 아니라 수급여부가 우울에 미치는 영향에 대해 정리하면 수급을 받음으로써 초기에 우울을 줄이기도 하지만 스티그마로 인해 우울을 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 정신적 건강으로써 우울증, 자존감 등은 수급에 영향을 주

기도 하며, 수급에 영향을 받기도 하는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서는 우울증과 자존감의 심리·생물학적 요인은 수급과 자살생각에 영향을 미치는 내생성의 문제로 인해 본 연구에서는 제외하기로 하며, 자살생각에 영향을 미치는 신체적 건강상태, 만성질환만을 포함하여 분석하였다. 선행연구들을 통해 신체적 건강상태가 좋을수록, 만성질환이 있는 사람보다 없는 사람이 자살생각이 적을 것으로 기대된다.

제4절 경제적 요인과 자살생각에 대한 연구

경제적인 요인은 자본주의 시대에서 매우 중요한 요인이라 할 수 있다. 선행연구들을 통해서 자살생각에 영향을 미치는 주요한 경제적 요인으로 월소득, 자산, 결핍유무, 고용형태가 있다. 먼저, 소득이 늘어날수록 자살생각과 자살률이 감소하는 것을 보여주는 연구들을 살펴보면, 김영택 외(2009)는 국민건강영양조사 자료를 통하여 여성의 자살생각에 미치는 요인들을 분석하였으며 그 결과 소득수준(월임금)이 증가할수록 자살생각이 감소한다고 밝혔으며, 나세운(2011)과 김미향(2010) 등의 연구를 통해서도 월소득이 높으며, 가정의 경제적 상황이 좋을수록 자살생각이 줄어드는 것으로 나타났다(김용범, 2008; Ilkka, 1997; 김영택 외, 2009; 정예지, 2011; 이인정, 2011; Bronisch, 2002). 특히 엄태완(2007)의 연구를 통해 노인의 경우 소득이 80만원 미만을 버는 경우가 50% 이상을 차지하며, 소득이 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

그리고 고용형태가 자살생각에 미치는 영향으로는 실업한 사람들에 비해 취업을 한 사람들의 자살생각이 더 낮은 것으로 나타났으며(김경희 등, 2010; Ronald et al., 2005; Kandel et al., 1991; 엄태완, 2007), 부모의 실직을 경험한 고등학생의 자살생각이 높은 것으로 나타난 연구들을 통해 실직이 개인 뿐 아니라 자녀에게도 부정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이와 유사한 선행연구로써 최용환(2011), 은기수(2005), 장지연 등(2010)은 실업률의 증가와 소득의 양극화가 자살률을 높이는 것으로

밝혔다.

Paykel et al.,(1974)과 Kandel et al(1991)은 삶의 부정적인 경험이 있는 사람의 경우 자살생각을 더 많이 한다고 밝혔다. 특히 경제적 결핍이 있을수록 자살생각이 증가할 것으로 예상된다. 마지막으로 경제적 요인으로써 주거소유형태에 따라 자살생각은 영향을 받는데, 엄태완(2007)은 자가에 사는 사람에 비해 전(월)세에 사는 사람들의 자살생각이 더 높은 것으로 밝혔다.

제4장 연구설계

제1절 연구가설

앞서 살펴본 이론적 가설과 선행연구들을 통해 국민기초생활보장제도의 수급이 자살생각에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 그 영향은 기초생활보장제도의 효과에 따라 다르게 나타날 것인데, 수급으로 인한 사회통합과 구제효과를 통해 자살생각이 줄어 들 수 있지만 수급자 선정기준이 엄격하고, 급여수준이 낮아 소득보장효과보다 스티그마로 인한 부정적인 효과가 더 크다면 자살생각에 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 또한 이러한 영향은 노인과 비노인에 따라 다르게 나타날 것인데, 노인의 경우, 빈곤에 처할 위험과 신체적 건강 등 자살생각을 할 위험이 크다. 이것은 자살률과 자살 및 자살생각의 원인에서 잘 드러난다. 따라서 수급 효과는 비노인 집단에 비해 노인집단에서 더욱 긍정적인 효과를 나타낼 것으로 생각된다. 연구가설을 정리하면 다음과 같다.

- 1) 국민기초생활보장제도의 수급여부는 자살생각에 영향을 미칠 것이다.
- 2) 국민기초생활보장제도의 수급은 비노인집단에 비해 노인 집단에서 구제효과가 더 강하게 나타날 것이다.

제2절 연구자료

자살생각과 관련한 연구들은 한국질병관리본부에서 2009년에 실시한 국민건강영양조사 제4기 3차년도(2009) 자료가 많이 활용되고 있다. 그러나 횡단자료는 분석과 함께 이론적 배경을 토대로 인과관계를 해석하는 것이지만 역방향의 인과관계 해석이 가능하기 때문에 수급의 효과를 분석하는데 한계가 있다. 또한 피조사자의 가구의 월 소득은 임금, 부동산 소득, 연금, 이자, 정부 보조금(assistance), 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합친 금액으로 조사되어 소득의 파악이 구체적이지 않다는 점에서도 자료의 활용에 한계가 있다. 따라서 본 연구는 자살생각이 측정된 종단자료로써 한국복지패널자료(Korean Welfare Panel Study)를 사용하였다. 한국복지패널조사는 1997년 외환위기 이후 빈곤층 및 차상위층의 가구형태, 소득수준, 취업상태 등의 실태변화를 동태적으로 파악하여 정책지원에 기여함과 동시에 정책 지원에 따른 효과를 제고하고, 소득계층별, 경제활동상태별, 연령별 등 각 인구집단의 생활실태, 복지수급실태, 복지욕구 등을 역동적으로 파악하고, 정책효과성을 평가하는 것을 목적으로 한 종단면 자료로 본 연구에 적합하다.

본 연구는 한국복지패널자료 6-7차년도 자료를 사용하였으며, 분석단위는 개인이며, 통제 변수 등의 정보가 조사된 만 15세 이상 개인이 분석대상이 된다. 노인과 비노인의 경우는 만 65세를 기준으로 구분되었으며, 전체 대상자 10352명, 비노인 7143명, 노인 3209명이다.

제3절 변수측정

1. 종속변수

한국복지패널자료는 6차년도부터 자살생각을 측정하였는데, 6차년도에

는 ‘지금까지 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한번이라도 있습니까?’에 대한 질문에 ‘예’, ‘아니요’로 측정되었으며, 자살생각이 있는 사람은 처음 생각한 만나이와 마지막으로 생각한 만나이도 함께 측정하였다. 이에 반해 7차년도에는 신규가구원에게는 6차와 동일한 질문을 통해 자살생각을 측정하였고, 기존가구원에 대해서는 ‘2012년 조사일 현재를 기준으로 지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한번이라도 있습니까?’를 통해 한 해 동안의 자살생각을 측정하였다. 6차 데이터의 경우에는 한 해동안 자살생각을 했는지 여부를 측정하려면 만나이를 통해서 계산을 하여야 하는데, 조사시점과 피조사자의 생년월일이 충분히 제시되지 않아 자살생각을 측정하는 것이 어렵다. 따라서 본 연구는 한 해 동안 자살생각의 여부를 측정한 7차 데이터의 자살생각 변수를 활용하였다. 한편 7차년도 신규가구원에 대한 자살생각 변수는 측정시점에 따른 만나이를 통해서는 정확하게 한 해동안의 자살생각을 측정할 수 없다는 점에서 기존의 가구원에 대한 자살생각 여부만을 종속변수에 포함하였다.

자살생각에 대한 연구들은 주로 Beck의 scale for suicidal ideation과 Harlow의 suicidal ideation scale을 사용하여 죽고 싶은 생각, 자살시도 욕구, 자살욕구나 생각의 지속 기간, 자살에 대한 생각 빈도, 자살생각 억제, 자살계획, 자살생각 얘기에 대해 측정하여 자살생각의 여러 측면에 대해 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 경우 자살생각 여부만 알 수 있으며, 자살생각 정도는 알 수 없지만, 선행 연구들을 통해 자살생각이 있다는 것 자체도 중요하다고 할 수 있다.

2. 독립변수

본 연구의 독립변수인 기초생활보장제도 수급여부는 개인단위로써 2010년 1년 동안 지속적으로 수급을 받은 사람만을 포함하였다. 한국복지패널자료는 2010년 동안 수급여부에 대해 ‘2010년 동안 1년 동안 받은

적이 없다.’, ‘2010년 이전부터 2010년 말까지 받았다.’, ‘2010년 들어와서 받기 시작하여 2010년 말까지 받았다.’, ‘2010년 이전부터 받아오다가 2010년 말 이전에 더 이상 받지 않게 되었다.’, ‘2010년 들어와서 받기 시작하여 2010년 말 이전에 더 이상 받지 않게 되었다.’로 측정되었지만 수급의 효과성을 분석하기 위해 지속적 수급이라는 수급집단내의 동질성을 확보하기 위해서 2010년 동안 지속적으로 수급을 받은 대상만을 포함하였다.

<표3> 변수 설명 및 기준시점

변 수		변수정의	측 정	측정기준시점
종속변수	자살생각	1년 동안 자살 생각	0: 없음 1: 있음	2011년 2월 - 2012년 6월
독립변수	수급여부 1)	기초생활보장제도 수급여부	0: 비수급 1: 수급	2010년 동안
통 제 변 수	인 구 학 적 요 인	연령	연속변수	2010년 12월 31일
		성별	0 : 남 1 : 여	시불변 변수
		교육수준	교육연수 0: 중졸이하 1: 고등이상	2010년 12월 31일
		배우자 유무2)	0: 무배우 1: 유배우	2010년 12월 31일
	생 물 학 적 요 인	만성질환	투병·투약 여부 0: 없음 1: 있음	2010년 동안
		건강상태	본인이 느끼는 건강상태 0: 건강하다 1: 보통 2: 나쁘다	2010년 동안
	경	로그소득	로그가(처분소득)	연속변수 2010년 동안

제 적 요 인	로그자산	로그(총자산)	연속변수	2010년 12월 31일
	결핍유무	물질적 결핍유무 ³⁾	0: 없음 1: 있음	2010년 동안
	거주형태	등기상 거주 형태	0: 자가 1: 전세 2: 월세 ⁴⁾ 3: 기타	2010년 12월 31일
	고용형태 5)	1년간 주된 경제활동 참여 상태	0: 실업 1: 임시, 일용직 2: 고용주, 자영업자 3: 상용직	2010년 12월 31일

*주: 1)수급자는 수급유지가구만을 수급자로 포함하였다.

2)무배우는 이혼, 사별, 별거, 미혼, 비해당을 포함하였다.

3)물질적 결핍이 있는 사람은 집세를 낼 수 없어 집을 옮긴 경험이 있는 사람과 돈이 없어 난방을 못하거나 세금을 내지 못해 전기, 전화, 수도가 끊긴 경험이 있는 사람, 자녀의 공교육비를 한 달 이상 못준 경험, 돈이 없어 본인이나 가족이 병원에 못간 경험, 가구원 중 신용불량자가 된 경험을 한번이라도 있는 사람을 포함하였다.

4)월세는 보증부 월세와 월세(사글세)를 포함하였다.

5)고용에서 실업에는 비경제활동인구를 포함하였으며, 임시/일용직은 공공근로자를 포함하였다. 그리고 고용주·자영업자에는 무급노동자가 포함하였다.

제4절 연구방법

본 연구문제는 기초생활보장제도의 수급이 자살생각에 영향을 미치는가에 대한 인과관계를 살펴보는 데 있다. 또한 이러한 인과관계가 전체집단과 노인, 비노인 집단을 구분하여 분석하여 어떻게 다르게 나타나는가를 보고자 한다. 이러한 인과관계를 분석하기 위해 독립변수인 수급여부와

종속변수인 자살생각의 시간순서를 통제하여 횡단분석의 한계인 역방향의 인과관계 해석 가능성을 제거하였다. 구체적으로는 독립변수 및 통제변수는 한국복지패널 6차년도 자료인 2010년을 기준으로 측정된 변수를 사용하였고, 종속변수는 7차년도 자료인 2011년 기준으로 측정된 변수를 활용하였다. 이 방식은 인과관계를 해석하는데 간단하다는 점에서 많이 활용되어 왔다(Kaestner, 1998, Schmidt et al, 1998, 이원진, 2010에서 재인용; Dooley et al., 2002; 이원진, 2010). 그러나 종속변수와 독립변수간의 시차 간격이 어느 정도여야 하는지에 대한 기준이 명확하지 않고, 시점의 길이에 따라 달라지는 변화를 포착할 수 없으며 변수간의 두 시점에서 독립변수와 종속변수 변화는 분석에서 제외된다는 단점이 있다. 이를 위해 사건사 분석이나 성장곡선 분석이 활용되지만 패널자료의 웨이브수가 많지 않고 두 방향의 인과관계를 탐색적으로 살펴보고자 하는 본 연구에서는 독립변수와 종속변수의 시점을 다르게 하여 분석하는 것이 타당할 것으로 판단된다(이원진, 2010 재인용).

분석방법으로는 먼저, 위계적 로지스틱 회귀분석을 사용하였는데, 특히 자살생각에 영향을 미치는 통제변수로서 인구학적요인, 생물학적요인, 경제학적 요인을 단계적으로 통제한 상황에서 수급여부가 종속변수에 미치는 영향이 어떻게 변화하는지 살펴보았다. 그 과정으로는 첫째, 모델 1을 통해서 통제변수를 투입하지 않은 상황에서 수급효과를 살펴보고자 하였으며, 그 다음 모델 2, 3, 4을 통해서 통제변수로서 사회인구학적 요인과 생물학적 요인, 그리고 경제적 요인 투입에 따른 수급효과를 변화를 보고자 하였다. 식은 다음과 같다.

$$\ln\left[\frac{p}{1-p}\right] = \alpha + \beta_1 X_1 (\text{독립변수 : 수급여부}) + \beta_2 X_2 (\text{인구학적요인}) \\ + \beta_3 X_3 (\text{생물학적요인}) \\ + \beta_4 X_4 (\text{경제학적요인}) + e$$

그러나 수급의 여부가 자살생각에 미치는 영향을 분석하는데 있어 무작위 실험이 아닌 한국복지패널과 같은 관측 자료를 통해 수급의 효과를 측정하는 경우 관측변수와 미관측 변수로 인해 발생하는 표본선택편의(sample selection bias)의 문제를 가지게 된다. 이것으로 인한 수급집단과 비수급집단의 서로 다른 특성은 기초생활보장제도의 순수한 효과를 직접적으로 비교하는 것을 어렵게 한다. 따라서 자살생각의 여부가 집단의 차이가 수급효과라고 해석하기 위해 두 집단이 수급 여부에서만 차이가 있을 뿐 다른 모든 특성이 유사하다는 가정이 필요한데, 이를 위해 본 연구는 PSM(propensity score matching) 방법을 활용하였다. PSM은 수급집단의 특징들의 하나의 성향점수(propensity score)로써 단일지수변수(single index variable)로 변환하여 실험집단(treatment group)과 통제집단(control group)의 성향점수(propensity score)가 동일한 대상을 구성하는 방법이다. PSM의 첫 번째 단계는 성향점수(propensity score)를 추정하는 것인데, 수급여부를 종속변수로 하고, 본 연구의 통제변수인 인구학적요인과 생물학적요인, 그리고 경제적 요인을 독립변수로 두어 로지스틱 회귀분석을 실시하여 수급예측확률을 성향점수(propensity score)로 추정하였다. 다음으로 실험집단의 모든 관측치에 가장 유사한 성향점수(propensity score)를 가지는 비교집단의 관측치를 매칭하였다. 매칭방법에는 Nearest Neighbor Matching, Caliper Matching, Kernel Matching 등이 있다. 본 연구는 다양한 매칭 방법 중 replacement를 허용하지 않는 nearest-neighbor within a caliper matching 방법을 활용하였다. nearest-neighbor within a caliper matching 방법은 가장 가까운 사례를 선택하더라도 실제로는 큰 차이가 있을 수 있으므로, 특정 거리 제한을 설정하여 그 안에 위치한 사례 쌍들만을 matching하는 방법이다. 한편, Rosenbaum과 Rubin(1985)은 추정된 propensity score 표준편차의 1/4을 caliper size로 사용할 것을 권장하였다. 본 연구에서는 전체집단은 Caliper=.0381, 노인집단은 Caliper=.0380, 비노인집단 Caliper=.0388수준에서 Caliper Matching을 실시하였다. 마지막

단계로는 두 집단의 통제변수들의 분포가 균형을 이루고 있는지 t-검정을 실시하였다. 수급집단과 비수급집단의 매칭 및 차이검정을 실시한 후 매칭의 질이 균형을 이룬 것을 확인 한 후, 모델 5에서는 전체 통제변수를 넣은 상태에서 로지스틱 회귀분석을 다시 실시하였다.¹¹⁾ PSM에서 표본가중치를 어떻게 적용해야 하는지 명확하지 않기 때문에 한국복지패널의 가중치를 활용하지 않았다.

제5장 분석결과

제1절 전체 대상자

<표4> 전체 대상자의 일반적 특성 및 자살생각

			전체		자살생각 없음		자살생각 있음	
			빈도	%	빈도	%	빈도	%
독립 변수	수급 여부	비수급	9455	92.2	9166	97.0	279	3.0
		수급	801	7.8	693	86.5	108	13.5
		전체	10246	100	$\chi^2 = 225.235^{***}$			
인 구 학 적 요 인	연령	19세 이하	134	1.3	128	95.5	6	4.5
		20세-39세	2836	27.4	2786	98.2	50	1.8
		40세-59세	3386	32.7	3244	95.8	142	4.2
		60세 이상	3996	38.6	3807	95.3	189	4.7
		전체	10352	100	$\chi^2 = 43.818^{***}$			
	성별	남	4493	43.4	4345	96.7	148	3.3
		여	5859	56.6	5620	95.9	239	4.1
		전체	10352	100	$\chi^2 = 4.356^*$			
	교육수준	중졸이하	4447	43.0	4219	94.9	228	5.1
		고등이상	5905	57.0	5746	97.3	159	2.7
		전체	10352	100	$\chi^2 = 41.775^{***}$			

11) 이론적으로는 PSM을 통해 수급집단과 비수급 집단이 완벽하게 동일한 집단으로 구성되었다면 각 집단의 자살생각의 평균을 계산하는 것만으로도 수급의 효과를 파악할 수 있지만, 실제로는 매칭만으로 충분히 통제되지 못한 변수들을 추가적으로 통제하고 모형의 효율성을 높이기 위해 매칭된 표본에 대해 로지스틱 회귀분석을 실시하는 것이 바람직할 수 있다(Berger et al., 2005, 이원진, 2012, 재인용).

생 물 학 적 요 인	배우자유무	무배우자	3567	34.5	3381	94.8	186	5.2
		유배우자	6785	65.5	6584	97.0	201	3.0
	전체		10352	100	$x^2 = 32.949^{***}$			
	건강상태	좋다	6030	58.2	5922	98.2	108	1.8
		보통	2154	20.8	2065	95.9	89	4.1
		나쁘다	2168	20.9	1978	91.2	190	8.8
	전체		10352	100	$x^2 = 216.618^{***}$			
	만성질환	없음	5192	50.2	5071	97.7	121	2.3
		있음	5159	49.8	4893	94.8	266	5.2
	전체		10351	100	$x^2 = 57.403^{***}$			
경 제 적 요 인	물질적 결핍	결핍 비경험	9206	88.9	8925	96.9	281	3.1
		결핍 경험	1146	11.1	1040	90.8	106	9.2
	전체		10352	100	$x^2 = 108.764^{***}$			
	주거점유 형태	자가	6304	60.9	6149	97.5	155	2.5
		전세	1572	15.2	1509	96.0	63	4.0
		월세	1593	15.4	1456	91.4	137	8.6
		기타	883	8.5	851	96.4	32	3.6
	전체		10352	100	$x^2 = 133.664^{***}$			
	고용형태	실업	4127	40.1	3904	94.6	223	5.4
		임시·일용직	1963	19.0	1878	95.7	85	4.3
		고용주	2272	22.0	2218	97.6	54	2.4
		자영업자	1946	18.9	1921	98.7	25	1.3
	전체		10308	100	$x^2 = 77.641^{***}$			
	[연속변수]	평균 (표준편차)	최소값	최대값	자살생각 없음	자살생각 있음	t 검정	
	가처분소득	3745.96 (4947.418)	-16730	288266	3800.83 (4998.434)	2269.38 (1887.088)	6.010***	
	총자산	36722.92 (383957.29)	0	200302	37333.62 (389284.5)	13987.68 (26416.55)	5.660***	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

주) 실제 분석과는 달리 차이를 명확히 제시하기 위해 연령은 더미변수로 변환하였으며, 가처분소득, 총자산은 로그로 변환하지 않았다.

1. 전체 대상자의 일반적 특성

전체 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표4>와 같다. 먼저, 본 연구의 독립변수인 수급여부의 구성을 보면 전체 10246명 중 비수급자가

9455명으로 92.2%, 수급자가 801명으로 7.8%를 차지하였다. 다음으로 사회·인구학적 요인을 살펴보면, 첫째, 연령구성은 19세 이하가 1.3%, 20-39세가 27.4%, 40-59세가 32.7%, 60세 이상이 3996명으로 38.6%를 차지하는 것으로 나타났다. 둘째, 성별 구성은 남자가 43.4%, 여자가 56.6%으로 나타났으며, 셋째, 교육수준으로는 고등학교 입학 이상이 57%로 중졸이하 43%보다 높은 것으로 나타났다. 넷째, 결혼상태의 구성을 살펴보면, 무배우자는 34.5%인데 반해 유배우자는 65.5%로 2배 정도 더 많은 것으로 나타났다.

생물학적 요인을 살펴보면 첫째, 건강상태는 좋다고 응답한 사람이 58.2%로 절반 이상으로 차지했고, 보통은 20.8%, 나쁘다는 20.9%를 나타냈다. 둘째, 만성질환의 구성은 만성질환이 없는 사람이 5192명으로 50.2%를 차지하였으며, 만성질환이 있는 사람은 없는 사람과 비슷한 수치인 49.8%를 나타냈다.

마지막으로 경제적 요인을 살펴보면, 첫째, 물질적 결핍의 구성은 결핍을 경험한 사람이 1146명으로 11.6%를 차지한데 반해, 대부분의 사람이 물질적 결핍을 경험하지 않은 것(88.9%)으로 나타났다. 둘째, 주거점유형태에서는 자가로 가진 사람이 60.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 전세와 월세가 각각 15.2% 15.4%로 비슷한 수치를 나타냈으며, 기타는 8.5%로 나타났다. 이를 통해 매우 많은 사람들이 자가를 가지고 있는 것을 알 수 있다. 셋째, 고용형태의 구성은 실업이 4127(40.1%)로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 다음으로 고용주·자영업자가 22.0%, 임시, 일용직 19.0%, 상용직 18.9% 순으로 나타났다. 이를 통해 상대적으로 수입이 안정적인 사용직의 비율이 낮으며, 다수가 실업 및 일용직으로써 고용지위가 불안정한 것으로 나타났다.

2. 전체 대상자의 자살생각 실태

개별 변수들에 따라 자살생각의 구성차이를 보면, 먼저, 수급에 따른

자살생각의 구성을 살펴보면 비수급자에 비해 수급자가 자살생각을 더 많이 하는 것을 알 수 있다. 비수급자의 경우 자살생각을 3%만 하는 것으로 나타났지만, 수급자의 자살생각은 비수급자에 비해 10.5%p 많은 13.5%를 나타냈다. 이것은 선행 연구에서 공공부조에 따른 기초생활보장 제도의 수급은 자살생각에 긍정적이거나 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 수급자 선정 기준과 급여수준에 따라 그 방향은 달라질 수 있다. 여기서 나타나는 수급의 영향은 우리나라의 경우 수급자 선정 기준이 매우 엄격할 뿐 아니라 급여수준의 불충분성으로 인해 수급자에게 스티그마에 따른 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이것은 사회적 선택론에서 언급하듯이, 수급자들의 수급 전의 경제적 상황, 정신적 건강 등의 부정적인 환경에 의한 것일 수도 있다.

다음으로 사회·인구학적 요인에 따른 자살생각 구성을 살펴보자. 첫째, 연령에 따라 살펴보면 60대 이상이 4.7%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 19세 이하는 4.5%, 40세-59세는 4.2%로 비슷한 수치를 나타냈다. 그러나 20-39세는 1.8%로 다른 연령에 비해서 자살생각이 매우 낮은 것으로 드러났다. 이들의 자살생각의 원인으로는 통계청의 자살생각 총동의 비율에서 나타나듯이 19세 이하인 사람들의 경우 학업과 진로에 의한 것이며, 40-59세는 경제적 부담, 60세 이상은 신체적 건강 약화와 경제적 부담으로 인해 자살생각을 많이 하는 것으로 예상된다. 둘째, 성별에 따른 자살생각 구성을 살펴보면 남자에 비해 여자가 자살생각을 .8%p 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 국내 대부분의 연구결과들과 일치하는 것이다. 셋째, 교육수준에 따른 자살생각의 구성은 중졸 이하인 사람이 고등학교 입학 이상인 사람에 비해 2배 정도 더 높은 것으로 나타났다. 고등학교 입학 이상의 경우 자살생각을 하는 경우가 2.7%인데 반해 중학교 졸업이하는 5.1%로 나타났다. 이것은 학력에 따른 사회경제적 지위의 상승으로 인해 삶이 더 안정적이기 때문인 것으로 생각된다. 넷째, 배우자가 없는 사람이 배우자가 있는 사람에 비해 자살생각을 2.2%p 더 하는 것으로 나타났다. 이는 선행연구들을 통해서 나타나듯이 무배우자의 경우

유배우자에 비해 경제적으로 더 취약할 뿐 아니라 사회적 지지의 감소 등으로 인해 삶이 불안정하여 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보인다.

생물학적 요인에 따른 자살생각 구성을 살펴보면, 첫째, 건강상태가 나쁜 사람이 8.8%로 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으며, 이는 건강이 좋다고 응답한 사람(1.8%)에 비해서 5배 정도 많은 수치이다. 특히 신체적 건강이 나쁠수록 자살생각은 증가하는 것으로 나타났다. 둘째, 만성질환에 따른 자살생각의 구성은 만성질환이 없는 사람은 2.3%로 나타났으며 만성질환이 있는 사람은 5.2%로 없는 사람에 비해 2배 이상 높은 비율을 나타냈다. 신체적 건강이 좋지 않거나 만성질환을 가진 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 삶의 의욕(hope)이 적을 뿐 아니라 이것은 자살생각의 증가로 연결되는 것으로 생각된다. 또한 이러한 결과는 선행연구의 결과와 일치하는 것이다.

마지막으로 경제적 요인을 살펴보면, 첫째, 물질적 결핍에 따른 자살생각의 구성은 결핍 경험이 있는 사람의 경우 자살생각을 하는 비율이 9.2%로 결핍을 경험하지 않은 사람에 비해 자살생각을 6.1%p나 많이 하는 것을 나타냈다. 둘째, 주거점유형태에 따라서는 자가 소유를 가진 사람의 자살생각이 2.5%로 가장 낮았으며, 전세에 사는 사람이 4.0%, 월세에 사는 사람이 8.6%, 기타는 3.6%로 나타났다. 이를 통해 월세에 사는 사람들이 경제적으로 더욱 열악하여 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보이며, 자가 소유를 점유한 사람의 경우에는 고정 지출이 줄어들 뿐 아니라 주거가 안정됨으로써 삶이 더욱 안정되어 자살생각이 줄어드는 것으로 생각된다. 셋째, 고용형태에 따른 자살생각의 구성은 상용직이 자살생각을 가장 적게(1.3%)하는 것으로 나타났으며, 고용주 및 자영업자는 2.4%, 임시직·일용직 근로자는 4.3%, 실업은 5.4% 순으로 나타났다. 이것을 통해 실업인 사람들이 근로자들에 비해 자살생각이 더 많은 것을 알 수 있으며, 근로자라 할지라도 직업이 불안정할수록 자살생각을 더 많이 한다는 것을 알 수 있다. 넷째, 자살생각이 있는 사람에 비해 자살생각이 없는 사람의 가처분 소득과 총자산이 높게 나타났다. 이것을 통해 자살생각이 있는 사람

의 경우 경제적으로 어렵다는 것을 알 수 있다.

3. PSM 및 차이검정

아래 <표5>는 PSM 매칭 전과 매칭 후 수급집단과 비수급집단의 특성을 제시하였다. 매칭전 수급집단은 801명 비수급 집단은 10876명이었으나, 매칭으로 인해 수급집단은 797명¹²⁾, 비수급집단은 797명으로 매칭하였다. 수급집단은 비수급 집단에 비해 연령이 높은 것으로 나타났으며, 여성, 고졸미만, 배우자 무, 실업 및 비정규직, 건강나쁨, 만성질환있음, 결핍있음, 전세 및 월세의 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 소득수준과 자산수준 역시 낮게 나타났는데, 이를 통해 전반적으로 비수급 집단에 비해 매우 취약한 특성을 가진 집단인 것을 알 수 있다. 그러나 PSM으로 선정된 비수급집단은 전체 비수급집단에 비해 수급집단과 유사한 특성을 가진 집단인 것을 확인 할 수 있으며 차이검정을 실시한 결과 집단간의 차이가 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

<표5> 전체 수급집단과 비수급 집단의 매칭 전, 매칭 후 차이검정

변수		평균		%bias	%reduct bias	t 검정
		수급	비수급			
연령	매칭전	54.116	49.515	22.6		7.14***
	매칭후	54.178	55.377	-5.9	73.9	-1.19
성별	매칭전	1.6211	1.5405	16.4		4.96***
	매칭후	1.6265	1.6512	-5	69.4	-1.13
교육수준	매칭전	.36133	.60837	-51		-15.51***
	매칭후	.3642	.34568	3.8	92.5	0.85
배우자 유무	매칭전	.3125	.62923	-66.9		-20.14***
	매칭후	.31893	.32305	-0.9	98.7	-0.19

12) 수급집단의 경우 2명의 탈락이 있는데, noreplacement 방법에 의해 비슷한 성향점수를 가진 사례를 매칭하지 못하여 탈락하였다.

고용형태	매칭전	1.3672	2.1589	-81.5		-21.30***
	매칭후	1.3827	1.3827	0	100	-0.00
건강상태	매칭전	2.1836	1.5602	75.1		24.04***
	매칭후	2.1687	2.178	-1.1	98.5	-0.23
만성질환	매칭전	.71191	.45433	54.1		15.95***
	매칭후	.7037	.6965	1.5	97.2	0.35
로그소득	매칭전	7.2643	8.0228	-106.9		-29.74***
	매칭후	7.281	7.2364	6.3	94.1	1.39
로그자산	매칭전	6.7826	9.4589	-159.7		-52.01***
	매칭후	6.9059	6.9248	-1.1	99.3	-0.22
결핍유무	매칭전	.33398	.09387	61.2		23.64***
	매칭후	.3179	.31584	0.5	99.1	0.10
주거점유 형태	매칭전	2.4883	1.6409	85.5		26.56***
	매칭후	2.4465	2.4794	-3.3	96.1	-0.66

*** p<.001

제2절 비노인과 노인

1. 노인과 비노인의 일반적 특성

노인과 비노인 조사대상자의 일반적 특성은 아래 <표6>과 같다. 먼저, 수급구성을 비교하여 보면 노인 집단의 수급자 비율은 11.4%로 비노인 집단(6.2%)보다 5.2%p나 높은 것으로 나타났다. 2009년 기준으로 수급자 구성에서 60세 이상 노인이 30%를 차지하는 것을 통해서도 알 수 있듯이 비노인 집단에 비해서 노인이 수급을 많이 받는 것을 알 수 있다. 다음으로 사회·인구학적 요인을 살펴보면, 첫째, 연령구성은 비노인 집단의 경우 19세 이하가 1.9% 20-39세가 39.7%, 40-64세가 58.4%로 40-64세 집단이 가장 많은 비중을 차지하였으며, 노인의 경우 65-74세가 63.1%, 75-84세가 32.1%, 85세 이상은 4.8%로 65세-74세가 절반 이상을 차지

하는 것으로 나타났다. 둘째, 성별 구성을 살펴보면 비노인 집단의 경우 남자가 45.6%, 여자가 54.4%로 여자가 7.8%p 더 많은 것으로 나타났지만, 노인 집단의 경우 남자가 38.4%, 여자가 61.6%로 여자가 훨씬 많은 것(23.2%p)으로 나타났다. 셋째, 교육수준을 살펴보면 노인과 비노인의 차이가 매우 크게 나타나는데, 비노인의 경우 고등학교 이상이 75.2%로 학력이 높은 것으로 나타났지만 노인의 경우 중졸이하가 83.4%로 매우 저학력으로 나타났다. 이는 비노인의 경우 고등학교까지 의무교육을 받아 대부분 고등학교 이상의 학력을 지녔지만 노인의 경우 식민지 시대, 6.25 등 시대적, 경제적 상황으로 인해 저학력자가 많은 것으로 판단된다. 넷째, 배우자 유무의 구성을 살펴보면, 비노인 집단의 경우 유배우자가 68.5%로 무배우자(31.5%)에 비해 37%p 높았으나 노인의 경우 유배우자가 58.9%로 무배우자(41.1%)에 비해 17.8% 높은 것으로 나타났다. 배우자에 대한 만족도에 따라 다르겠지만 비노인이 노인에 비해 가정의 사회적 지지가 더 높아 삶이 안정적일 것으로 생각된다.

생물학적 요인을 살펴보면 첫째, 비노인 집단의 경우 건강이 좋다고 응답한 사람이 5285명(74%)로 대부분이 건강한 것으로 나타났지만 노인의 경우 건강이 좋다고 응답한 사람이 745명(23.2%), 보통이 1009명(31.4%), 나쁘다는 1455명(45.3%)으로 약 2명 중 1명은 인지된 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 만성질환 유무에서도 비슷하게 나타났는데 비노인의 경우 만성질환이 대부분 없다(66.8%)고 응답한 반면 노인의 경우 86.8%가 만성질환이 있다고 응답하였다. 이를 통해 비노인에 비해 노인이 생물학적 요인이 매우 취약한 것으로 나타났다.

마지막으로 경제적 요인을 살펴보면, 첫째, 물질적 결핍의 구성에서 노인에 비해 비노인이 물질적 결핍을 3.0%p 더 경험한 것으로 나타났다. 홍백의(2005) 등의 선행연구들을 살펴보면 노인이 다른 연령층에 비해 빈곤에 처할 위험이 더 큰 것으로 나타나는데, 이에 따라 노인이 물질적 결핍을 더 많이 경험하였을 것이라 예측하였으나, 오히려 비노인이 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 둘째, 주거점유형태에서는 비노인의 경우 자

가가 58.8%, 전세가 18.0%, 월세가 17.7%, 그리고 기타가 5.6% 순으로 높게 나타났으며, 노인의 경우 자가가 65.7%, 기타 15.1%, 월세 10.3%, 전세 8.9%로 나타났다. 노인집단에서 비노인에 비해 자가에 사는 사람이 6.9%p 높게 나타났다. 반면 전세의 비중은 비노인이 노인에 비해 9.1%p 높게 나타났다. 셋째, 고용형태를 보면 노인과 비노인이 큰 차이가 나타나는데 비노인은 실업 29.6%, 상용직 26.9%, 임시직·일용직이 23.9%, 고용주·자영업자가 19.6% 순으로 나타났으나 노인의 경우 실업이 63.1%, 고용주·자영업자가 27.6%, 임시직·일용직이 8.3%, 그리고 상용직이 1.0%로 나타났다. 비노인의 경우 4명 중 3명은 어떤 형태로든 일을 하며 1/4은 다른 직업군에 비해 안정적인 상용직 근로자로 근무하는 반면, 노인의 경우 3명 중 2명은 일을 하지 않는 것으로 나타났으며, 일을 하는 노인의 경우 대부분은 고용주이거나 자영업을 하는 것으로 나타났다. 넷째, 소득을 살펴보면 노인에 비해 비노인의 소득이 2배 이상 높은 것으로 나타났지만 총자산의 경우 노인이 오히려 더 높게 나타났다. 이렇게 상이하게 나타난 이유는 비노인의 경우 대부분 일을 하기 때문에 소득은 높지만, 노인의 경우 오랫동안 일을 하면서 모은 자산이 많은 것으로 생각된다.

<표6> 노인과 비노인의 일반적 특성 및 자살생각

			비노인(64세 이하)						노인(65세 이상)					
			전체		자살생각 없음		자살생각 있음		전체		자살생각 없음		자살생각 있음	
			빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
독립변수	수급여부	비수급	6609	93.8	6442	97.5	167	2.5	2836	88.6	2724	96.1	112	3.9
		수급	435	6.2	370	85.1	65	14.9	366	11.4	323	88.3	43	11.7
		전체	7044	100	$x^2 = 197.525***$				3202	100	$x^2 = 42.808***$			
사회인구학적요인	연령	19세 이하	134	1.9	128	95.5	6	4.5	-	-	-	-	-	-
		20세-39세	2836	39.7	2786	98.2	50	1.8	-	-	-	-	-	-
		40세-64세	4175	58.4	3997	95.8	176	4.2	-	-	-	-	-	-
		65세-74세	-	-	-	-	-	-	2024	63.1	1920	94.9	104	5.1
		75세-84세	-	-	-	-	-	-	1031	32.1	987	95.7	44	4.3
		85세이상	-	-	-	-	-	-	154	4.8	147	95.5	7	4.5
		전체	7143	100	$x^2 = 33.029$				3209	100	$x^2 = 1.155$			
	성별	남	3260	45.6	3165	97.1	95	2.9	1233	38.4	1180	95.7	53	4.3
		여	3883	54.4	3746	96.5	137	3.5	1976	61.6	1874	94.8	102	5.2
		전체	7143	100	$x^2 = 2.127$				3209	100	$x^2 = 1.231$			
	교육수준	중졸이하	1770	24.8	1672	94.5	98	5.5	2677	83.4	2547	95.1	130	4.9
		고등이상	5373	75.2	5239	97.5	134	2.5	532	16.6	507	95.3	25	4.7
		전체	7143	100	$x^2 = 39.227***$				3209	100	$x^2 = .024$			
	결혼상태	무배우자	2247	31.5	2137	95.1	110	4.9	1320	41.1	1244	94.2	76	5.8
		유배우자	4896	68.5	4774	97.5	122	2.5	1889	58.9	1810	95.8	79	4.2
		전체	7143	100	$x^2 = 28.315***$				3209	100	$x^2 = 4.196*$			
생물	건강상태	좋다	5285	74.0	5189	98.2	96	1.8	745	23.2	733	98.4	12	1.6
		보통	1145	16.0	1085	94.8	60	5.2	1009	31.4	980	97.1	29	2.9
		나쁘다	713	10.0	637	89.3	76	10.7	1455	45.3	1341	92.2	114	7.8

학 적 요 인		전체	7143	100	$x^2 = 173.549***$				3209	100	$x^2 = 53.776***$			
	만성 질환	없음	4769	66.8	4660	97.7	109	2.3	423	13.2	411	97.2	12	
		있음	2373	33.2	2250	94.8	123	5.2	2786	86.8	2643	94.9	143	
경 제 적 요 인		전체	7142	100	$x^2 = 42.334***$				3209	100	$x^2 = 4.211*$			
	물질 결핍	결핍 비경험	6287	88.0	6131	88.7	156	2.5	2919	91.0	2794	95.7	125	
		결핍 경험	856	12.0	780	91.1	76	8.9	290	9.0	260	89.7	30	
		전체	7143	100	$x^2 = 98.118***$				3209	100	$x^2 = 21.092***$			
	주거 점유 형태	자가	4197	58.8	4117	98.1	80	1.9	2107	65.7	2032	96.4	75	
		전세	1285	18.0	1243	96.7	42	3.3	287	8.9	266	92.7	21	
		월세	1262	17.7	1166	92.4	96	7.6	331	10.3	290	87.6	41	
		기타	399	5.6	385	96.5	14	3.5	484	15.1	466	96.3	18	
		전체	7143	100	$x^2 = 100.443***$				3209	100	$x^2 = 53.677***$			
	고용 형태	실업	2104	29.6	2001	95.1	103	4.9	2023	63.1	1903	94.1	120	
		임시·일용직	1698	23.9	1632	96.1	66	3.9	265	8.3	246	92.8	19	
		고용주	1398	19.6	1350	97.2	39	2.8	883	27.6	868	98.3	15	
		자영업자	1913	26.9	1889	98.7	24	1.3	33	1.0	32	97.0	1	
		상용직	1913	26.9	1889	98.7	24	1.3	33	1.0	32	97.0	1	
		전체	7104	100	$x^2 = 45.178***$				3204	100	$x^2 = 27.523***$			
	[연속변수]		평균 (표준편차)		자살생각 없음		자살생각 있음		t 검정	평균 (표준편차)		자살생각 없음		자살생각 있음
	가처분소득		4572.90 (5653.7)		4633.07 (5728.77)		2807.26 (1915.15)		4.85***	1927.82 (1791.81)		1951.40 (1801.40)		1464.31 (1528.39)
	총자산		34742.05 (359229.8)		35437.57 (365243.2)		14320.34 (26807.4)		4.43***	41080.58 (433446.7)		42484.12 (444254.1)		13489.76 (25898.8)

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2. 비노인과 노인의 자살생각 실태

비노인과 노인의 자살생각 실태를 비교한 결과는 <표6>과 같다.

먼저 비노인의 경우 자살생각을 하는 사람은 232명으로 전체(7143명) 대비 3.2%를 차지하는 것으로 나타났으며, 노인의 경우 자살생각을 하는 사람은 155명으로 전체(2109명) 대비 4.8%로 나타났다. 즉, 자살률에서 나타나듯이 비노인에 비해 노인의 자살생각이 더 많은 것으로 나타났다.

그리고 수급에 따른 자살생각의 구성차이를 보면, 비노인 집단의 비수급자는 2.5%, 수급자가 14.9%로 12.4%p 차이가 나는데 반해 노인의 경우 비수급자의 자살생각은 3.9%, 수급자는 11.7%로 7.8%p 차이가 나는 것으로 나타났다. 노인과 비노인 집단을 비교해 보면 비노인 집단이 노인 집단에 비해 수급자의 자살생각이 비수급 집단의 자살생각보다 높은 것을 알 수 있으며, 이를 통해 비노인 집단이 노인 집단에 비해 수급을 받아도 자살생각을 더 많이 하는 것으로 예측할 수 있다.

다음으로 사회·인구학적 요인에 따른 자살생각 구성을 살펴보자. 첫째, 연령에 따른 자살생각의 차이는 비노인, 노인 집단에서 모두 통계적으로 유의미 하지 않게 나타났다. 집단에 따른 자살생각을 많이 하는 연령층을 살펴보면, 비노인 집단의 경우 19세 이하가 6명(4.5%)으로 자살생각을 가장 많이 하며 40-64세는 176명(4.2%), 20-39세는 1.8% 순으로 나타났다. 19세 이하의 연령층에서는 자살생각을 하지 않는 사람 대비 자살생각을 하는 비중은 높았지만, 절대적 수치는 176명으로 40-64세인 사람들이 매우 높은 것으로 나타났다. 노인집단은 65-74세 노인이 104명(5.1%)로 자살생각을 가장 많이 하는 것으로 나타났으며, 75세-84세는 44명(4.3%), 85세 이상은 7명 4.5%로 나타났다. 즉, 노인의 경우 연령이 증가할수록 자살생각이 감소하는 것을 알 수 있는데, 통계청의 자살충동 원인에서 나타나듯이 65-74세의 경우 신체적, 경제적 악화로 인해 자살생각을 많이 하지만 연령이 증가할수록 변화된 삶에 적응하기 때문에 자살생각이 줄어드는 것으로 보인다. 둘째, 성별에 따른 자살생각의 차이 검정

역시 통계적으로 유의미 하지 않게 나타났으며, 자살생각 구성을 살펴보면, 비노인은 남자중 자살생각을 하는 사람이 95명으로 2.9%를 차지했고, 여성 중 자살생각을 하는 사람은 3.5%로 비슷한 수치를 나타냈다. 노인의 경우도 남성 중 자살생각을 하는 비중이 53명(4.3%)으로 나타났으며, 여성은 102명(5.2%)으로 비슷한 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 셋째, 교육수준에 따른 자살생각의 구성은 비노인의 경우 중졸이하인 사람이 고등학교 이상인 사람들에 비해 3.0%p 더 높은 것으로 나타났으며, 노인의 경우 중졸이하의 자살생각은 4.9%, 고등학교 이상은 4.7%로 차이가 없는 것으로 나타났다. 넷째, 배우자유무에 따른 자살생각의 차이를 살펴보면 비노인과 노인 모두 무배우자가 유배우자에 비해 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 무배우자가 비노인 집단은 2.4%p, 노인 집단은 1.6%p 자살생각을 더 하는 것으로 나타났으며, 이는 선행연구들과 같은 결과이다.

생물학적 요인에 따른 자살생각의 구성을 비교해 보면, 첫째, 비노인의 경우 건강이 좋은 사람 중 1.8%가 자살생각을 하며, 보통인 사람은 5.2%, 나쁜 사람은 10.7%로 건강이 좋지 않은 사람의 자살생각의 비중이 더 높은 것으로 나타났으며, 이와 비슷하게 노인의 경우 건강이 좋은 사람 중 1.6%가 자살생각을 하며, 보통인 사람들은 2.9%, 나쁜 사람들은 7.8%인 것으로 나타났다. 즉, 노인과 비노인 모두 인지된 건강이 좋지 않은 사람이 자살생각을 더 많이 하며, 노인보다는 비노인의 경우 건강이 나쁜 사람의 자살생각이 1.9%p 더 많은 것으로 나타났다. 둘째, 만성질환을 살펴보면, 비노인의 경우 만성질환이 없는 사람 중 2.3%, 있는 사람은 5.2%가 자살생각을 하는 것으로 나타났으며, 노인의 경우에도 만성질환이 있는 사람(5.1%)이 없는 사람(2.8%)에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

마지막으로 경제적 요인에 따른 자살생각의 차이를 살펴보면, 첫째, 물질적 결핍에서 비노인의 경우 물질적 결핍을 경험한 사람의 자살생각은 8.9%로 나타났으며, 노인의 경우는 10.3%로 비노인에 비해서 1.4%p 높

은 것으로 드러났다. 이것은 비노인에 비해 노인의 경우 물질적 결핍을 더 많이 경험할 뿐 아니라 물질적 결핍이 자살생각에 많은 영향을 미친다는 것을 예측할 수 있게 한다. 둘째, 주거점유형태에 따른 자살생각의 차이는 비노인의 경우 월세에 거주하는 사람의 자살생각 비중이 7.6%로 가장 높게 나타났으며, 노인의 경우에도 월세에 사는 사람 중 자살생각을 하는 사람이 12.4%로 가장 높게 나타났다. 또한 노인의 경우 전세에 사는 사람의 자살생각 비중도 7.3%로 비노인에 비해 높게 나타났다. 이것은 노인의 경우 주거가 불안정한 사람들의 자살생각이 더 많은 것을 의미한다. 셋째, 고용형태에 따른 자살생각의 비중을 살펴보면, 비노인의 경우 실업이 4.9%, 임시직·일용직이 3.9%, 고용주·자영업자가 2.8%, 상용직이 1.3%로 직업이 없는 사람에 비해 있는 사람이 자살생각이 낮았을 뿐 아니라 직업이 있는 사람들은 직업이 안정적인 상용직일수록 자살생각이 낮은 것으로 나타났다. 노인의 경우 비노인과는 다르게 나타나는데, 임시직·일용직인 사람의 자살생각이 7.2%, 실업인 사람이 5.9%, 상용직이 3.0%, 고용주·자영업자가 1.7%로 나타났다. 실업인 사람에 비해 임시직 일용직에 종사하는 사람들의 자살생각이 많은 이유는 경제적 어려움으로 인해 일을 해야 하지만 신체적으로 건강하지 못한 상태에서 일을 해야 한다는 점과 임시 일용직으로 근로를 하더라도 여전히 경제적으로 여유롭지 못하기 때문에 자살생각이 더 많은 것이라 생각된다. 이에 따라 노인 중 실업과 임시직·일용직 근로자들의 소득과 자산을 비교해 보니 실업인 사람의 소득은 1852만원, 자산은 43703만원으로 나타났지만, 임시직, 자영업자는 소득이 2187만원으로 실업인 사람에 비해 높았지만 자산이 18558만원으로 실업인 사람에 비해 절반에도 미치지 못하는 것으로 나타났다. 임시직·일용직 근로자들은 실업자들에 비해 경제적 스트레스가 더 클 것으로 예상된다. 마지막으로 비노인에 비해 노인의 가처분 소득은 절반에도 못 미치는 것으로 나타났지만 자산은 노인에 비해 약간 더 많은 것으로 나타났다.

3. 비노인과 노인의 PSM 및 차이검정

먼저 아래 <표7>은 비노인 집단의 PSM 매칭 전과 매칭 후 수급집단과 비수급 집단의 특성을 제시하였다. 매칭전 수급집단은 435명 비수급 집단은 6609명이었으나, 매칭으로 인해 수급집단은 433명, 비수급 집단은 433명으로 매칭 하였다. 비노인의 수급집단은 비수급 집단과 연령, 성별은 비슷하게 나타났지만, 고졸미만, 배우자 무, 실업 및 비정규직, 건강나쁨, 만성질환있음, 결핍있음, 전세 및 월세의 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 소득수준과 자산수준 역시 낮게 나타났다. 이를 통해 전반적으로 비노인에서 수급집단은 비수급 집단에 비해 매우 취약한 특성을 가진 집단인 것을 알 수 있다. 그러나 PSM으로 선정된 비수급 집단은 전체 비수급집단에 비해 수급집단과 유사한 특성을 가진 집단인 것을 확인 할 수 있으며 차이검정을 실시한 결과 집단 간의 차이가 모두 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

<표7> 비노인 수급 집단과 비수급 집단의 매칭전, 매칭후 차이검정

변수		평균		%bias	%reduct bias	t 검정
		수급	비수급			
연령	매칭전	40.459	39.908	3.7		.93
	매칭후	39.672	40.064	-2.6	29	-.38
성별	매칭전	1.5570	1.5213	7.2		1.71
	매칭후	1.5666	1.5686	-0.4	94.4	-.06
교육수준	매칭전	.54723	.77797	-50.3		-13.05***
	매칭후	.57256	.55268	4.3	91.4	.64
배우자 유무	매칭전	.30945	.63189	-68.2		-16.00***
	매칭후	.33002	.34195	-2.5	96.3	-.40

고용형태	매칭전	1.4788	2.3513	-85.6		-17.70***
	매칭후	1.5388	1.6243	-8.4	90.2	-1.58
건강상태	매칭전	1.9332	1.2958	83.8		24.21***
	매칭후	1.8091	1.8191	-1.3	98.4	-.18
만성질환	매칭전	.57329	.29179	59.2		14.68***
	매칭후	.52087	.52485	-0.8	98.6	-.13
로그소득	매칭전	7.4802	8.2813	-132.5		-29.53***
	매칭후	7.5558	7.5446	1.8	98.6	.29
로그자산	매칭전	6.8261	9.6080	-176.1		-47.49***
	매칭후	7.2402	7.3004	-3.8	97.8	-.57
결핍유무	매칭전	.39088	.10344	70.6		21.36***
	매칭후	.36581	.37972	-3.4	95.2	-.46
주거점유 형태	매칭전	2.5472	1.6381	96.9		23.59***
	매칭후	2.4274	2.4076	2.1	97.8	.31

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

다음으로 <표8>은 노인 집단의 PSM 매칭 전과 매칭 후 수급집단과 비수급 집단의 특성을 제시하였다. 매칭전 수급집단은 366명 비수급 집단은 2836명이었으나, 매칭으로 인해 수급집단은 364명, 비수급 집단은 364명으로 매칭 하였다. 노인의 수급집단은 비수급 집단과 비교하였을 때, 연령은 비슷하게 나타났지만, 여성, 중졸이만, 배우자 없음, 실업 및 비정규직, 건강 나쁨, 만성질환 있음, 결핍 있음, 전세 및 월세의 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 소득수준과 자산수준 역시 낮게 나타났다. 특히 비노인에 비해 수급자 집단이 여성, 중졸이하, 실업, 건강 나쁨, 만성질환 있음의 비중이 높게 나타났으며, 소득 및 자산 역시 비노인의 수급집단에 비해 더 낮은 것으로 나타났다. 이를 통해 노인 수급집단의 경우 비수급 집단에 비해 취약한 특성을 가진 집단이며, 비노인에 비해서도 자살생각에 노출될 위험이 더 많다는 예측할 수 있다. 한편, PSM으로 선정된 비수급 집단은 전체 비수급 집단에 비해 수급집단과 유사한 특성을 가진 집

단인 것을 확인 할 수 있으며 차이검정을 실시한 결과 집단 간의 차이가 모두 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

<표8> 노인 수급집단과 비수급 집단의 매칭전, 매칭후 차이검정

변수		평균		%bias	%reduct bias	t 검정
		수급	비수급			
연령	매칭전	74.568	73.755	13.1		2.52*
	매칭후	74.565	75.199	-10.2	22.1	-1.45
성별	매칭전	1.7171	1.5891	27.1		5.00***
	매칭후	1.7150	1.7543	-8.3	69.3	-1.27
교육수준	매칭전	.08293	.18046	-29.1		-4.97***
	매칭후	.08354	.07617	2.2	92.4	.39
배우자 유무	매칭전	.31707	.62253	-64.2		-12.05***
	매칭후	.31941	.29238	5.7	91.2	.84
고용형태	매칭전	1.2000	1.6735	-62.4		-10.17***
	매칭후	1.2015	1.172	3.9	93.8	.80
건강상태	매칭전	2.5585	2.2272	44.4		8.01***
	매칭후	2.5553	2.5602	-.7	98.5	-.10***
만성질환	매칭전	.91951	.86442	17.8		3.13**
	매칭후	.91892	.9312	-4.0	77.7	-.66
로그소득	매칭전	6.9409	7.3705	-65.6		-11.32***
	매칭후	6.9455	6.8827	9.6	85.4	1.46
로그자산	매칭전	6.7175	9.0828	-127.1		-23.83***
	매칭후	6.7447	6.6746	3.8	97.0	.49
결핍유무	매칭전	.24878	.0697	50.4		12.14***
	매칭후	.24816	.2285	5.5	89.0	.66
주거점유 형태	매칭전	2.4000	1.648	69.2		13.01***
	매칭후	2.3907	2.4914	-9.3	86.6	-1.20

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

제3절 수급효과 분석결과

1. 전체 집단의 수급효과 분석

<표9> 전체 대상자 분석결과

변수 (참고변수)			자살생각				
			모델 1	모델 2	모델 3	모델 4	모델 5
			B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)
독립 변수	수급 여부 (비수급)	수급	1.635*** (.121)	1.398*** (.129)	1.072*** (.133)	.432** (.155)	.351 (.184)
인 구 학 적 요 인	연령			.007 (.004)	-.009* (.005)	-.010 (.005)	-.017** (.008)
	성별 (남)	여		.042 (.113)	.004 (.115)	.007 (.117)	0.048 (.193)
	교육수준 (중졸이하)	고등이상		-.270 (.150)	-.080 (.153)	-.022 (.154)	-0.441 (.258)
	배우자유무 (무배우자)	유배우자		-.345** (.113)	-.291** (.113)	.020 (.122)	.005 (.199)
생 물 학 적 요 인	건강상태 (좋다)	보통			.877*** (.171)	.743*** (.172)	.871** (.355)
		나쁘다			1.562*** (.175)	1.364*** (.178)	1.467*** (.332)
	만성질환 (없음)	있음			.005 (.157)	-.004 (.159)	-.128 (.280)
경 제 적 요 인	로그소득					-.341*** (.093)	-.241 (.170)
	로그총자산					-.054 (.047)	-.069 (.077)
	물질 결핍 (결핍 비결핍)	결핍 경험				.529*** (.137)	.401* (.184)
	가구형태 (자가)	전세				.453** (.162)	.188 (.315)
		월세				.618*** (.174)	.400 (.272)
		기타				-.320 (.262)	-.742 (.428)

	취업 상태 (실업)	임시· 일용직				.163 (.148)	.252 (.234)
		고용주· 자영업자				-.285 (.168)	-.553 (.416)
		상용직				-.492* (.239)	.158 (.640)
Intercept			-3.491*** (.061)	-3.544*** (.305)	-3.491*** (.309)	-.516 (.824)	-.264 (1.418)
-2LL			3102.855	3071.254	2970.001	2861.919	939.459
$\chi^2(\text{p-value})$, df			142.959 ***, df=1	174.561 ***, df=5	275.813 ***, df=8	383.895 ***, df=17	79.233 ***, df=17

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

수급효과를 분석한 결과는 모든 모델이 통계적으로 유의미 한 것으로 나타났으며, 모델 1에서 모델 4까지 통제 변수를 점점 통제할수록 -2LL 이 낮아지는 것을 통해 모델의 적합도 역시 더 높아지는 것을 알 수 있다. 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 모델 1에서는 다른 통제변수를 제외한 수급의 효과를 살펴보았다. 그 결과 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다($p < .001$). 이러한 결과는 수급자와 비수급자의 특성 비교에서 살펴본것과 유사하게 수급자가 비수급자에 비해 자살에 매우 취약한 계층이기 때문으로 볼 수 있다.

둘째, 모델 2에서는 인구학적 요인을 투입한 상태에서 수급효과를 살펴 보았으며, 수급을 받는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며($p < .001$) 모델 1에 비해 수급의 영향은 .237 이 줄어들었다. 인구학적 요인으로 유배우자가 무배우자에 비해 자살생각 이 더 낮은 것으로 나타났으며, 다른 요인들은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

셋째, 모델 3에서 인구학적 요인과 함께 생물학적 요인을 투입하여 분석한 결과, 수급을 받는 사람이 수급을 받지 않는 사람에 비해 자살생각

을 더 많이 하는 것으로 나타났으며($p<.001$), 모델 2에서 인구학적 요인만 통제 했을 때에 비해 수급의 효과가 .326으로 감소하였다. 생물학적 요인 중 건강상태가 좋은 사람에 비해 보통과 나쁜사람의 자살생각이 매우 높은 것으로 나타났으며, 그 계수는 각각 .877, .1562로 나타났다. 이것은 김영택 외(2008), Syrey et al(2008)의 주장과 같은 것이다. 한편 만성질환 유무에 따른 자살생각의 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 인구학적 요인을 살펴보면, 먼저, 모델 2에서 통계적으로 유의미하지 않게 나타났던 연령이 .05 유의수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그 결과는 미비하지만 연령이 증가할수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났으며, 이는 Zimmerman et al(1995), Kessler et al(2005) 등의 선행연구와 같은 결과이다. 다음으로, 여전히 유배우자가 무배우자에 비해 자살생각이 더 많은 것으로 나타났으며 그 정도는 모델 2에 비해 .054만큼 줄어들었다.

넷째, 모델 4에서는 기존의 통제변수에 경제적 요인을 투입하여 수급의 효과를 분석하였으며, 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다($p<.01$). 무엇보다 경제적 요인을 투입하였을 때 수급의 효과가 .432로 모델 3에 비해 크게 감소한 것을 확인 할 수 있다. 이를 통해 다른 요인에 비해 경제적인 요인이 자살생각에 영향을 크게 미치는 것을 알 수 있으며, 특히 한국의 자살과 자살생각의 원인에서 나타나듯이 경제적 요인이 자살생각에 많은 영향을 미치는 것을 파악할 수 있다. 경제적 요인 중 먼저, 로그소득이 증가할수록 자살생각이 줄어드는 것으로 나타났으며($p<.001$), 다음으로 물질적 결핍을 경험한 사람이 결핍을 경험하지 않은 사람에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Paykel et al(1974)과 Kandel et al(1991)등의 물질적 결핍이라는 부정적인 경험을 한 사람의 자살생각이 더 높다는 주장과 일치하는 것이다. 또한 가구형태에 따른 자살생각의 차이는 자가에 거주하는 사람에 비해 전세에 사는 사람의 자살생각이 .453으로 더 높은 것으로 나타났으며, 또한 월세에 사는 사람의 경우 .618로 자가에 사는

사람에 비해 자살생각이 더 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 취업상태에 따른 자살생각의 차이는 실업자에 비해 상용직에 있는 사람의 자살생각이 더 낮은 것으로 나타났다. 로그총자산에 따른 자살생각은 통계적으로 유의미 하지 않은 것으로 나타났다. 경제적 요인 투입에 따른 통제변수의 변화를 살펴보면, 먼저, 인구학적 요인은 모든 변수가 통계적으로 유의미하지 않게 나타났으며, 다음으로 생물학적 요인 중 건강상태는 건강상태가 좋은 사람에 비해 보통인 사람과 나쁜 사람의 자살생각은 여전히 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

마지막으로 PSM 후 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 수급자의 자살생각은 비수급자에 비해 여전히 높지만 모델 4에 비해 .081 정도 낮게 나타났다. 그리고 이전 모델의 분석결과와는 달리 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 모델 5의 분석결과는 모델 4가 가지는 표본선택편의으로써 수급집단과 비수급 집단의 상이한 특성들을 제거하고 유사한 수급 집단과 비수급집단의 구성을 통해 수급의 순수한 효과라 할 수 있다는 점에서 중요한 결과라 할 수 있다. 비슷한 특성을 가진 수급자와 비수급자 간의 비교를 통해서 수급의 효과가 없는 것은 관측자료에서 파악되지 않는 비관측 요인에 의한 것으로 예측할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 수급자들의 경우 인구학적, 생물학적, 경제적 측면에서 매우 취약한 계층이라는 것을 알 수 있다. 이러한 특성이 비슷하게 매칭 되었다고 하더라도 Bane and Ellwood(1994)의 기대 모델 측면에서 반복된 부정적인 경험들과 실패 등은 관측자료에서 파악할 수 없다. 즉, 관측자료에서 나타나지 않는 수급자들의 다양한 특성으로 인해 자살생각이 높은 것으로도 추측할 수 있다. PSM 후 통제변수들이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보면, 먼저 인구학적 요인 중 연령만이 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 연령이 증가할수록 자살생각이 줄어드는 것으로 나타났다. 다음으로 생물학적 요인 중 건강상태가 좋은 사람에 비해 보통인 사람과 나쁜 사람의 자살생각이 높은 것으로 나타났으며, 마지막으로 경제적 요인에서는 물질적 결핍만 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 물질적 결핍을 경험한 사

람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

결론적으로 통제변수를 투입할수록 수급이 자살생각에 미치는 영향이 감소하는 것으로 나타났으며, PSM을 통한 수급자와 비슷한 비수급자를 매칭한 후 분석한 결과 수급자의 자살생각은 여전히 높지만 수급효과는 통계적으로 유의미 하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 먼저, 수급자들의 자살생각이 높은 이유는 자료에서 관측되지 않는 비수급자들의 과거의 경험 및 특성에 따른 것이라 할 수 있다. 한국의 기초생활보장제도의 수급기준은 매우 엄격한 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 수급자로 선정되는 사람들은 정말 열악한 상황에 처한 사람들이 선별된다는 것을 알 수 있다. 즉, 복지패널에서 조사되지 않는 사회적 지지, 부정적 경험 등 다양한 측면에서 비수급자에 비해 반복된 부정적 경험이 많을 것으로 생각되며, 이에 따라 수급자가 비수급자에 비해 자살생각이 더 많은 것으로 보인다.

한편, 수급자의 자살생각이 많은 것에 대해서 다른 측면에서 생각할 필요성도 제기된다. 먼저, 사회통합과 구제효과가 충분하지 않다는 것이다. 수급자의 자살생각이 많은 것은 기초생활보장제도의 수급이 수급자들의 경제적인 스트레스를 완화하지 못하였고, 따라서 삶의 안정을 가져다주지 못했기 때문이라 할 수 있다. 이것은 보건사회연구원(2009)의 최저생계비의 소득대체율이 감소한다는 연구결과와 서울대(2007)의 공공부조에 따른 소득대체율이 다른 나라에 비해 낮은 것을 통해서 알 수 있다. 또한 다른 구인회 등(2010), 손병돈(2004) 등의 연구를 통해서도 기초생활보장제도의 수급으로 인해 가구소득은 증가하였지만, 이들을 빈곤에서 벗어나게 하는 효과는 미미하게 나타난 것을 통해서도 알 수 있다. 이러한 연구들과 같이 기초생활보장제도가 수급 가구의 경제적인 스트레스를 감소시키는 효과가 적으며, 경제적 스트레스를 완화효과가 미비함으로써 수급자의 자살생각이 여전히 더 높은 것은 아닌지를 고민할 필요도 있다. 둘째, 사회적 선택론의 관점과 같이 수급자들의 수급에 진입하기 전의 경제적 상황, 신체적·정신적 건강 악화 등의 부정적 상황들로 인해서 자살생각이

더 많을 수도 있다. 그러나 사회적 선택론 관점에서 이들의 수급이전의 부정적인 상황을 수급을 통해 완화하고 삶을 개선하여야 하는데, 제 역할을 충분히 하지 못하기 때문으로 귀결될 수 있다. 즉, 생계급여를 통한 경제적 안정과 의료 급여로 인한 신체적, 정신적 건강의 회복 등으로 연결되지 않고 여전히 힘들게 살아감으로써 비수급 집단에 비해 수급 집단의 자살생각이 더 많은 것으로 생각된다. 셋째, 복지 스티그마로써 Murray(1984)가 주장하는 바와 같이 한국의 수급진입에 있어서 엄격한 기준과 급여수준의 불충분성으로 인해 복지 스티그마가 자살생각을 증가시킨 것으로 판단할 수도 있다. 수급진입에 엄격한 기준은 Nicholas-Casebolt(1986)의 주장처럼 수급자 자신에 대한 사회의 부정적인 인식을 내면화하게 하고, 자신의 삶을 통제할 수 있는 능력을 상실하게 하여 자살생각을 증가시키는 것이다. 이것은 또한 김은영(2008)의 연구에서처럼 수급자는 ‘사회에서 떨어져 버림 받은 존재’, ‘천한 존재’로 스스로를 인식함으로써 수급자의 자살생각을 증가시키는 것으로 볼 수 있다.

이에 따라 수급자의 특성에 따른 수급자의 자살생각이 높다는 것과 함께 수급자의 자살생각의 완화를 위해 수급기준완화 및 급여수준의 증대를 통해 수급의 구제효과를 증대시킬 필요도 있다.

2. 비노인 집단의 수급효과 분석

<표10> 비노인 분석결과

변수 (참고변수)			자살생각				
			모델 1	모델 2	모델 3	모델 4	모델 5
			B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)
독립 변수	수급 여부 (비수급)	수급	1.910*** (.158)	1.543*** (.170)	1.170*** (.181)	.475* (.214)	.474 (.259)
인 구 학 적 요 인	연령			0.26*** (.007)	0.11 (.008)	.008 (.008)	.019 (.014)
	성별 (남)	여		.148 (.141)	.110 (.142)	.091 (.147)	.002 (.994)
	교육수준 (중졸이하)	고등이상		-.252 (.177)	-.138 (.179)	-.090 (.183)	-.215 (.500)
	배우자유무 (무배우자)	유배우자		-.654*** (.412)	-.571*** (.152)	-.296 (.162)	-.553 (.285)
생 물 학 적 요 인	건강상태 (좋다)	보통			.874*** (.194)	.761*** (.196)	.696 (.380)
		나쁘다			1.344*** (.213)	1.089*** (.221)	.984* (.387)
	만성질환 (없음)	있음			-.090 (.416)	-.084 (.180)	-.167 (.329)
경 제 적 요 인	로그소득					-.316** (.117)	-.140 (.226)
	로그총자산					-.062 (.064)	-.128 (.117)
	물질 결핍 (결핍 비경험)	결핍 경험				.583*** (.173)	.318 (.269)
	가구형태 (자가)	전세				.610** (.205)	.568 (.499)
		월세				.653** (.223)	.778 (.423)
		기타				-.085 (.378)	-.123 (.676)
	취업 상태 (실업)	임시· 일용직				-.030 (.178)	-.309 (.296)

		고용주 자영업자				.008 (.214)	-.670 (.566)
		상용직				-.464 (.256)	-.084 (.666)
Intercept			-3.647*** (.079)	-4.240*** (.412)	-4.035*** (.416)	-1.188 (1.061)	-.1924 (1.920)
-2LL			1902.615	1860.363	1813.641	1743.931	445.313
$\chi^2(p\text{-value})$, df			111.275 ***, df=1	153.527 ***, df=5	200.249 ***, df=8	269.959 ***, df=17	52.708 ***, df=17

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

비노인의 수급효과를 분석한 결과는 <표10>과 같다. 모든 모델이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며, 모델1에서 모델4까지 통제 변수를 점점 통제할수록 모델의 적합도 역시 더 높아지는 것을 알 수 있다. 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 모델 1에서 다른 통제변수를 제외한 수급여부만을 투입하여 수급의 효과를 살펴보았다. 그 결과 로그오즈가 1.910으로 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다(p<.001). 비노인 집단 중 수급자의 자살생각은 전체 집단 중 수급자의 자살생각보다 더 높은 것으로 나타났으며, 이를 통해 비노인 집단 중 수급자의 경우 다른 집단에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것을 알 수 있다.

둘째, 모델 2에서는 인구학적 요인을 투입한 상태에서도 여전히 수급을 받는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며(p<.001), 수급자의 로그오즈는 1.543로 모델 1에 비해 .367이 감소하였다. 인구학적 요인 중 먼저, 전체집단과는 달리 연령이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 배우자가 있는 사람이 없는 사람에 비해 자살생각을 덜 하는 것으로 나타났다. 성별과 교육수준이 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

셋째, 모델 3은 인구학적 요인과 함께 생물학적 요인을 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의미한 것으로 나타났다($p < .001$). 수급자의 자살생각은 모델 2에 비해 .373 감소하였는데, 감소의 정도는 모델 2에서 인구학적 요인을 투입했을 때와 비슷한 수치인 것으로 나타났다. 생물학적 요인 중 만성질환은 통계적으로 유의미하지 않게 나타났으며, 건강상태는 건강상태가 좋은 사람에 비해 보통인 사람이 자살생각 로그오즈가 .874, 좋지 않은 사람은 좋은 사람에 비해 1.344로 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 인구학적 요인은 연령은 모델 2와는 달리 생물학적 요인을 투입했을 때 통계적 유의도가 사라졌으며, 배우자 유무만이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

넷째, 모델 4에서는 기존의 통제변수에 경제적 요인을 추가로 투입하여 수급의 효과를 분석하였으며, 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하지만($p < .05$), 수급자의 로그오즈는 .475로 모델 3에 비해 크게 감소하였다. 이를 통해 경제적 요인이 자살생각에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며, 이는 통계청의 자살충동원인에서 나타나듯이 40-50대의 경우 50%정도가 경제적인 어려움으로 자살생각을 많이 한다는 것과 비슷한 결과이다. 경제적 요인 중 먼저 로그소득이 증가할수록 자살생각이 줄어드는 것을 알 수 있으며, 다음으로 물질적 결핍을 경험한 사람이 경험하지 않은 사람에 비해 자살생각이 더 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 가구형태에 따른 자살생각의 차이는 자가에 사는 사람에 비해 전세와 월세에 사는 사람의 자살생각이 더 많은 것으로 나타났다. 로그총자산과 취업상태가 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 경제적 요인의 투입 후 인구학적 요인은 모두 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났으며, 생물학적 요인은 건강상태가 여전히 통계적으로 유의미하게 나타났다.

마지막으로 모델 5에서 PSM 후 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 비노인 집단 중 수급집단의 자살생각은 비수급집단에 비해 높게 나타났지만

통계적으로 유의미하지 않았다. 결론적으로 비노인 집단의 경우 전체 집단과 동일하게 수급효과가 나타나지 않지만 수급자들의 특성에 의한 것으로 볼 수 있으며, 특히 비노인 집단의 경우 40-50대의 자살이 매우 많은 것으로 나타나며 이러한 원인이 경제적 어려움으로 나타나는 통계청 (2011)의 결과를 통해 변수에서 나타나지 않는 다양한 경제적 스트레스로 인해 자살생각이 높은 것으로 예상된다. 이에 따라 경제적 스트레스 완화를 중심으로 급여를 제공할 필요성이 제기된다.

3. 노인 집단의 수급효과 분석

<표11> 노인 분석결과

변수 (참고변수)			자살생각				
			모델 1	모델 2	모델 3	모델 4	모델 5
			B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)	B (S.E.)
독립 변수	수급 여부 (비수급)	수급	1.185*** (.191)	1.130*** (.199)	.910*** (.202)	.324 (.173)	.244 (.292)
인 구 학 적 요 인	연령			-.021 (.016)	-.034* (.016)	-.036* (.017)	-.021 (.025)
	성별 (남)	여		.067 (.205)	-.013 (.208)	.075 (.211)	-.090 (.325)
	교육수준 (중졸이하)	고등이상		.123 (.245)	.346 (.250)	.317 (.259)	-.172 (.534)
	배우자유무 (무배우자)	유배우자		-.240 (.196)	-.239 (.198)	.199 (.212)	.572 (.322)
생 물 학 적 요 인	건강상태 (좋다)	보통			.655 (.367)	.575 (.370)	1.843 (1.079)
		나쁘다			1.690*** (.354)	1.611*** (.348)	2.828** (1.068)
	만성질환 (없음)	있음			.060 (.354)	.036 (.359)	-.376 (.601)
경 제 적 요 인	로그소득					-.400** (.154)	-.429 (.279)
	로그총자산					-.065 (.071)	.002 (.116)
	물질 결핍 (결핍 비결핍)	결핍 경험				.385 (.236)	.191 (.298)
	주거점유 형태 (자가)	전세				.310 (.272)	-.244 (.501)
		월세				.499 (.293)	.631 (.414)
		기타				-.419 (.376)	-.239 (.593)
	취업 상태 (실업)	임시· 일용직				.588* (.280)	1.194** (.453)

		고용주 자영업자				-.952** (.301)	-1.482 (1.036)
		상용직				-.023 (1.042)	-
Intercept			-3.196*** (.097)	-1.570 (1.199)	-1.811 (1.267)	1.003 (1.804)	-.408 (3.058)
-2LL			1186.02 5	1182.44 1	1130.98 8	1080.14 8	412.558
$\chi^2(p\text{-value})$, df			35.522 ***, df=1	36.106 ***, df=5	87.559 ***, df=8	138.399 ***, df=17	47.932 ***, df=16

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

노인의 수급효과를 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 모델 1에서는 노인 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이를 통해 노인집단에서도 여전히 수급자의 자살생각이 비수급자에 비해 더 높은 것을 알 수 있으며, 그 정도는 1.185로 나타났다($p<.001$). 노인 수급자의 자살생각은 비노인 수급자에 비해서 더 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 모델 2에서는 인구학적 요인을 투입한 상태에서도 로그오즈가 .910으로 비수급자에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 ($p<.001$), 모델 1에 비해 로그오즈는 .053으로 수급자의 자살생각이 조금 줄어들었다. 인구학적 요인 중 어느 것도 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지 못하였다.

셋째, 모델 3에서 인구학적 요인과 함께 생물학적 요인을 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으며, 모델 2에 비해 수급효과는 .220 감소하였다. 생물학적 요인 중 건강상태가 나쁜 사람이 좋은 사람에 비해 1.690 로그오즈가 더 높은 것으로 나타났다. 인구학적 요인은 연령이 증가할수록 자살생각이 줄어드는 것으로 나타났으며, 이것은 한국의 자살률

실태에서 나타나듯이, 60-70대의 자살률이 높은 것과 같은 결과라 할 수 있다.

넷째, 모델 4에서는 경제적 요인을 추가로 통제하여 수급의 효과를 분석하였으며, 수급효과가 통계적으로 유의미 하지 않았으며, 로그오즈도 .324로 모델 3에 비해 수급자의 로그오즈가 .586 감소하였다. 이를 통해 경제적 요인이 노인의 자살에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며, 특히 로그소득과 취업상태가 자살생각에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 로그소득이 올라갈수록 자살생각이 줄어드는 것으로 나타났으며, 실업인 사람에 비해 임시, 일용직으로 일하는 사람들의 자살생각이 더 높은 것으로 나타났으며, 상용직에 근로하는 사람의 자살생각은 실업인 사람에 비해 더 낮은 것으로 나타났다. 실업인 사람에 비해 임시, 일용직에 종사하는 노인의 자살생각이 더 높은 이유는 앞서 언급한 바와 같이 노인의 경우 평균 2.5개의 만성질환을 가지고 있는데, 신체적 건강이 좋지 않음에도 불구하고 경제적으로 어렵기 때문에 일을 해야 한다는 점과 일을 하더라도 임시, 일용직을 통한 수입이 충분하지 못하여 경제적 여유를 누리지 못함으로써 자살생각이 더 많은 것으로 생각된다. 경제적 요인의 투입에 따른 다른 통제변수의 변화를 살펴보면, 인구학적 요인으로는 연령이 여전히 통계적으로 유의미하였으며, 생물학적 요인 중 건강상태가 좋은 사람에 비해 나쁜 사람의 자살생각이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

다섯째, PSM 후 로지스틱 회귀분석 결과는 모델 4와 같이 수급자의 자살생각이 더 높게 나타났지만 그 영향이 통계적으로 유의미하진 않았다. 이러한 결과는 전체집단이나 비노인 집단과 같이 수급의 영향이 아닌 노인의 열악한 수급자의 특성으로 판단할 수 있다.

결론적으로 기초생활보장제도의 수급이 노인 수급자의 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미 하지 않은 것으로 나타났다. 이를 통해 노인 수급자의 미관측 된 특성들이 비수급자에 비해 자살생각에 더 취약하다는 것을 알 수 있다.

한편 비노인 집단과 노인집단의 수급자와 비수급자간의 자살생각에서는 노인집단이 비수급자에 비해 자살생각이 더 낮은 것으로 나타난 것에 주목할 필요가 있다. 비노인 집단에 비해 노인의 수급자의 자살생각이 더 낮은 이유는 두 가지 가능성을 제기할 수 있다. 먼저, 노인 집단의 미관측 요인들이 비노인 집단에 비해 완화되었을 수도 있다는 점과 다른 측면에서는 다른 집단에 비해 노인집단에서 수급의 긍정적 효과가 더 강하게 나타났을 가능성이 제기될 수 있다. 그러나 노인 집단과 비노인 집단의 비교를 통해 노인집단이 교육수준도 낮으며, 건강상태, 경제적 측면에서 열악한 측면을 통해 전자보다는 후자가 더 정확한 예측일 가능성이 있다. 이는 홍백의(2005), 원일(2007) 등의 선행연구를 살펴보면 노인 집단의 경우 빈곤에 취약한 집단으로 나타난다는 것을 통해서 짐작할 수 있으며, 노인의 수급은 이들의 소득향상으로 인한 경제적 부담을 완화시켜줄 뿐 아니라 의료급여 등으로 인한 신체적 건강을 증진시켜 이들의 삶의 질을 제고시켰을 것으로 생각된다. 즉, 한국의 수급기준과 급여수준은 현재 노인들의 자살생각을 줄이진 못하지만 급여액과 기준을 완화한다면 전체 자살률 뿐 아니라 노인 자살률이 매우 높은 한국의 상황에서 자살을 예방하는데 유의미한 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

제6장 결론

제1절 분석결과의 요약

본 연구는 한국복지패널의 6-7차년도의 자료를 바탕으로 기초생활보장제도의 수급여부가 자살생각에 미치는 영향에 대해 분석하였으며, 전체 집단을 대상으로 먼저 분석 하였으며, 비노인 집단과 노인 집단에 미치는 차별적인 영향에 대해서 분석하고자 하였다. 이를 위해 먼저, 일반적인

횡단 분석의 한계인 역방향의 인과관계 해석의 가능성을 제거하기 위해 독립변수와 종속변수의 시간순서를 통제하였다. 즉, 6차년도 독립변수, 통제변수를, 7차년도에서는 종속변수를 활용하였다. 다음으로 수급여부에 따른 로지스틱 회귀 분석을 실시하여 수급의 효과와 함께 인구학적 요인, 생물학적 요인, 경제적 요인에 따른 수급효과의 변화를 살펴보았다. 마지막으로 수급집단과 비수급 집단의 표본선택편의가 없는 효과분석을 위해 PSM(Propensity score matching)을 이용해 수급집단과 가장 유사한 성향을 지닌 대상자들을 비교집단으로 매칭 하였으며, 이들을 대상으로 다시 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

전체 집단을 대상으로 분석한 결과 첫째, 비수급자에 비해 수급자의 자살생각은 높게 나타났으며, 둘째, 인구학적 요인, 생물학적 요인, 경제적 요인을 차례로 투입할수록 수급자의 자살생각의 정도는 줄어들지만 여전히 수급자가 비수급자에 비해 자살생각이 높게 나타났으며, 그 영향은 통계적으로 유의미하게 나타났다. 셋째, 그러나 PSM을 통해 수급자와 비슷한 특성의 가진 비수급자의 매칭을 통해 표본선택편의를 완화하고 수급효과를 분석한 결과, 수급자의 자살생각이 여전히 높게 나타났지만, 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 전체집단의 수급효과에 대한 분석결과를 통해 수급이 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하지 않은 것을 알 수 있다. 이것은 비수급자에 비해 수급자의 자살생각이 높은 이유는 관측되지 않는 비수급자 대비 수급자의 열악한 환경과 경험으로 추측된다. 특히 한국의 국민기초생활보장제도의 경우 소득, 부양의 무자 기준이 매우 엄격하여 빈곤층임에도 불구하고 수급자로 선정되기 어려운 경우가 많기 때문에 비수급자에 비해 수급자는 매우 열악한 환경에 있는 사람이라고 할 수 있다. 또한 이들의 과거의 부정적 경험과 상황들은 비수급자에 비해 수급자의 자살생각이 높다는 것을 잘 설명해 준다.

노인집단과 비노인 집단을 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저 비노인 집단의 경우 전체집단과 비슷한 결과를 나타냈으며, 다만 전체집단에 비해 수급자의 자살생각의 정도가 크게 나타났다. 다음으로

노인 집단의 분석결과를 살펴보면, 첫째, 인구학적 요인과 생물학적 요인만을 통제 하였을 때는 전체 집단과 동일하게 수급이 자살생각에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타난다. 그러나 경제적 요인을 추가하여 분석하였을 때와 PSM 후 분석하였을 때 수급효과는 크게 감소하였을 뿐 아니라 수급효과는 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다. 이를 통해 다른 특성에 비해 경제적 요인이 노인집단의 자살생각에 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 둘째, 그러나 비수급자에 비해 수급자의 자살생각 로그오즈가 여전히 높은 것으로 나타났다. 이것은 전체집단이나 비노인 집단과 마찬가지로 수급자가 비수급자에 비해 자살생각이 많은 것은 수급자의 미관측 특성으로 설명할 수 있다. 그러나 이러한 해석은 비노인 집단과 노인 집단의 비교를 통해서만 적용되기 어렵다. 왜냐하면 비노인 집단의 수급자에 비해 노인집단 수급자의 인구학적, 생물학적, 경제적 특성이 더 취약하기 때문이다. 이를 통해 노인집단의 수급효과가 비노인 집단에 비해 더 크게 나타난다는 것을 예상할 수 있다.

제2절 연구의 함의

본 연구의 분석결과의 해석을 통해 공공부조로써 기초생활보장제도의 수급효과를 추정하는 사회통합 및 구제효과와 복지 스티그마, 그리고 기대모델의 현실 설명력을 살펴보았다.

먼저, 수급자와 비수급자의 다양한 특성을 통제할수록 수급자의 자살생각이 줄어드는 것을 살펴보았으며, 특히 PSM을 통한 수급자와 유사한 성향을 지닌 비수급자 집단을 구성하여 분석하였을 때에는 수급효과가 통계적으로 유의미 하지 않은 것으로 나타났다. 이를 통해 비수급자에 비해 수급자의 자살생각이 많은 것은 기대 모델에서 언급한 바와 같이 관측된 요인 뿐 아니라 미관측된 다양한 요인들에 의한 것으로 예측하였다. 수급자가 비수급자에 비해 매우 취약한 계층인 것은 다양한 선행연구들을 통

해서 잘 드러난다. 안종범 등(2012), 이원진(2010), 이원진(2012), 구인회 등(2011), 노대명 등(2011)의 선행연구들을 통해서 수급자의 경우 신체적 건강이 좋지 않은 사람의 비중이 더 높았으며, 결혼지위 역시 이혼, 별거가 많은 것으로 나타났다. 그리고 대부분 실업이거나 임시, 일용직으로 일을 하고 있었으며, 이에 따라 수급자의 소득은 비수급자에 비해 2.5배 이상 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 외에도 수급자의 경우 정신건강이 좋지 않은 것으로 나타났는데, 비수급자에 비해 우울증 지수는 높은 반면, 자존감은 낮은 것으로 나타났다. 특히 박지영(2007)의 질적연구를 통해 미관측된 요인을 살펴볼 수 있다. 한 노인의 경우 ‘자녀에게 가난을 되물림’에 대한 죄책감으로 인해 자살을 시도하였으며, 다른 노인은 반복된 실패로 인해 ‘열심히 살았음에도 결국 안되는 팔자’라는 것을 결론으로 삶의 의미가 없다는 것을 느끼고 자살을 시도하였다. 사실 이러한 지표가 아니더라도 수급자 선정이 매우 까다롭기 때문에 수급자로 선정된 사람은 물질적 자원 뿐 아니라 사회적 자원 등 다차원적 빈곤층이라 할 수 있다. 이러한 부정적인 상황과 경험들은 수급자가 자살에 취약한 계층임을 잘 나타낸다. 따라서 수급자의 자살생각이 더 높게 나타난다.

그렇다면 수급효과의 긍정적 효과가 왜 나타나지 않는가에 대해 짚어볼 필요가 있다. 본 연구를 통해 수급효과가 나타나지 않았다고 수급이 자살생각에 미치는 영향이 없다고 결론을 내릴 수 없다. 수급은 작든 크든 수급자의 삶에 영향을 미칠 것이기 때문이다. 한국의 기초생활보장제도는 구인회 등(2010)과 노대명 외(2006, 구인회 등, 2010에서 재인용) 등의 연구를 통해서 수급으로 인해 가구소득의 증가가 발생하며 빈곤을 역시 감소한다고 하였다. 이것은 분명히 수급자로 하여금 경제적 부담을 완화하는 구제효과로 작용을 하였을 것이다. 그러나 구제효과보다 복지 스티그마가 더 강하게 작용할 수도 있다. 우리나라 기초생활보장제도의 경우 부양의무자, 소득환산 기준 등 수급선정기준이 매우 엄격하고 이러한 수급자 선정의 엄격한 기준으로 인해 수급자의 복지 스티그마를 강화시킬 뿐 아니라 수급자 스스로 복지 스티그마를 내면화할 수 있기 때문이다.

Wyers(1973)은 공공부조 이용자들의 수급은 복지 스티그마를 발생시키는 데, Lee 등(2007)은 이러한 스티그마는 수급자의 행복감에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 따라서 수급자로 하여금 기초생활보장제도가 ‘새롭게 살아가는 희망’을 주는 것이 아닌 복지 스티그마로써 스스로를 ‘빈곤자’임과 동시에 ‘천한 존재’로 인식하며, 스스로를 통제하는 능력을 상실함으로써 자살생각을 증가시키는 것으로 생각된다. 한편 Dooley 등(2002), 이원진(2010), 이원진(2012)는 이러한 수급은 정신건강에도 부정적인 영향을 미친다고 밝혔다. 이와 같이 기초생활보장제도로 인한 복지 스티그마는 경제적 스트레스 완화 효과를 상쇄시키고 자살생각을 증가시키는 부정적 효과를 미칠 수도 있다.

마지막으로 수급효과는 수급자 선정기준, 급여수준 등에 따라 달라질 수 있지만, 같은 수급기준과 급여수준에서는 비노인 집단에 비해 노인 집단의 경우 수급의 구제효과가 더 강하다고 할 수 있다. 노인집단의 경우 홍백의(2005), 원일 등(2007)의 연구에서 나타나듯이 빈곤에 취약한 계층이며, 이에 따라 전체 수급자 중 30% 정도로 매우 높은 비중을 차지한다(보건복지부, 2011). 또한 노인의 자살률은 OECD 국가 중에서도 지나치게 높게 나타나며, 비노인 집단에 비해서도 3-4배 높은데 주요 원인은 경제적 어려움과 신체적 건강으로 인한 것이다. 따라서 노인집단의 경우 수급의 긍정적 효과가 비노인에 비해 강할 것으로 예측하였으며, 분석결과 비노인에 비해 노인 수급자의 자살생각이 더 낮은 것으로 나타났으며, 그 값은 통계적으로 유의미 하지 않았다. 이러한 결과를 통해 비노인에 비해 노인의 구제효과는 강하지만 노인의 자살생각을 줄이지는 못하는 것을 알 수 있었으며, 이것은 앞서 언급한 바와 같이 수급기준의 엄격성과 수급액의 소득보장효과의 부족에 의한 것으로 예측할 수 있다.

이와 같은 실증적 분석결과들을 통해 공공부조로써 기초생활보장제도를 활용하여 자살률을 줄이기 위해서 제도의 개선이 요구된다. 먼저, 구제효과를 확대할 필요가 있다. 스스로 생계를 유지할 능력이 없는 절대빈곤층의 경제적, 의료, 주거 등의 기본적 생활보장을 확대함으로써 수급자들의

경제적 안정과 삶의 희망을 되찾도록 도와주어야 한다. 다음으로 수급자 선정 기준을 완화할 필요가 있다. 현재 빈곤함에도 불구하고 수급을 받지 못하는 많은 사람들이 자살에 내몰리고 있다. 특히 노인들 중 건강과 경제적 어려움으로 인해 자살충동을 느끼는 경우가 매우 많다. 이들의 수급 효과는 다른 집단에 비해 강하게 나타나기 때문에 수급의 조건을 완화하는 것은 노인 자살을 예방할 것으로 기대된다. 이러한 기초생활보장제도의 개선은 박지영(2007)의 연구에서 한 노인이 ‘수급을 통해 삶을 살아갈 희망을 발견했다’는 고백처럼 개인차원에서 삶의 안정과 희망을 가져다 줄 것이며, 이로 인한 자살률의 감소는 국가 차원에서의 사회통합과 함께 더욱 건강한 사회(healthy society)를 구축할 것으로 기대된다.

제3절 연구의 의의 및 한계

본 연구는 수급이 자살생각에 미치는 영향을 분석하였다. 한국에서는 자살률을 예방하기 위해 사회학적 관점에서 취약계층 지원과 사회안전망 구축을 통해 자살을 예방하고자 하였으나 취약계층을 보호하는 최후 안전망으로써 기초생활보장제도의 수급이 자살에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 전혀 없는 실정이다. 다만, 이소정 외(2009)의 연구에서 거시 데이터를 통한 퍼지셋(fuzzy-set) 질적 비교분석(FSQCA)을 통해 사회복지지출이 노인 자살률에 미치는 영향을 제시하였으며, 박지영(2007)의 경우에도 질적 연구를 통해 기초생활보장제도의 수급이 자살시도자에게 새로운 희망을 준다는 것을 제시하였지만 실증적 분석을 통해서 자살에 미치는 영향을 제시하지 못하고 있다. 또한 외국에서는 Zimmerman(2002)과 Flavin and Radcliff(2008)는 공적지출이 증가할수록 자살률이 줄어든다는 결과를 제시하였다. 그러나 자살생각과 관련된 연구 중 공공부조의 수급이 자살생각에 미치는 영향에 대한 연구는 국내에는 매우 부족한 실정이다. 국내에 자살생각에 관련된 연구(김영택 등, 2009; 김현경 등,

2010; 김동식, 2008; 나세원, 2011; 박현진, 2007; 김미령, 2010; 정예지, 2011)들은 자살생각에 미치는 사회·경제적 요인 중 국가정책으로써 국민기초생활보장제도가 수급에 미치는 영향은 전혀 고려되지 않았다. 또한 자살생각 뿐 아니라 거시 데이터를 통한 자살률과 관련된 연구(은기수, 2005; 장지연 등, 2010) 등의 대부분의 연구들은 사회통합을 저하시키는 양극화 등을 통해 자살률의 증가를 설명하였지만 사회통합을 강화시키는 공공부조로써 국민기초생활보장제도의 효과는 간과하였다.

따라서 본 연구는 한국 사회에서 자살률 예방을 위해 강조하고 있는 기초생활보장제도가 자살생각에 미치는 영향을 분석하였으며, 인과 관계를 보다 명확히 제시하기 위해 독립변수와 종속변수의 시간차이를 통제하였다. 뿐 만 아니라 수급효과의 보다 분명한 효과를 제시하기 위해 PSM을 통해 수급집단과 유사한 성향점수를 가진 통제집단을 추정하여 매칭하였으며, 이로써 수급의 효과를 보다 명확히 제시하였다고 할 수 있다.

그러나 본 연구의 한계로는 첫째, 종속변수와 독립변수의 시간차이를 통제함으로써 전통적 횡단분석에 비해 보다 명확한 인과관계 해석은 가능하지만 여전히 횡단설계로써 가지는 한계를 내재하고 있다¹³⁾. 먼저 분석에 포함된 실험집단으로서 수급자들의 수급기간이 상이하다는 점이다. 수급자의 수급기간에 따른 수급효과가 다르다는 선행연구들과 같이 수급효과는 수급자의 수급기간에 따라 다르게 나타날 것이다. 다음으로 수급 전의 자살생각여부가 수급 후에는 어떻게 변화하는지 알 수 없기 때문에 순수한 수급효과라고 하기 어렵다. 이에 따라 후속연구를 통해 수급으로 인한 자살생각의 변화를 보여줌으로써 보다 명확한 수급효과를 제시 할 필요가 있으며, 패널 분석으로써 고정효과 모형과 임의효과모형 등의 방법을 통한 미관측 요인을 통제하여 수급효과를 분석할 필요가 있다.

둘째, 종속변수인 자살생각은 이분형 변수로 구성되었는데, 이는 자살

13) 횡단분석을 할 수 밖에 없었던 이유는 한국복지패널 자료는 6차부터 자살생각이 조사되었으며, 무엇보다 6차와 7차의 자살생각 변수가 다르게 측정되었기 때문이다. 또한 2008년부터 수급지위의 변화량이 많지 않아 패널 분석 시 많은 데이터가 손실되어 수급효과에 대해 명확하게 제시하기 어려움이 있었기 때문이다.

생각을 가진 사람 중 자살생각을 한번 했는지, 얼마나 심각하게 했는지에 대한 정도의 차이를 보여주지 못한다는 점에서 한계를 지닌다. 물론 선행 연구를 통해서 경미할지라도 더 심각해 질수도 있고, 자살시도까지 연결된다고 하지만 자살척도를 통해 측정된 자살생각 정도를 통해 보다 명확하게 수급이 자살생각에 미치는 영향에 대해 분석할 필요가 있다.

[참고문헌]

- 강은정, 이수형(2010), “자살의 원인과 대책 연구: 정신의학적 접근을 넘어서”, 『한국보건사회연구원』
- 구인회, 임세희, 문혜진(2010), “국민기초생활보장제도가 근로, 소득, 빈곤에 미친 영향: 이중차이 방법을 이용한 추정”, 『한국사회학』 44집, 1호:123-148
- 구인회, 안서연, 이원진(2011), “국민기초생활보장제도 수급탈출 결정요인: 근로능력자 집단별 분석”, 『사회복지정책』, Vol.38, No.1:199-226
- 김동식(2008), “Gender differences in body image and suicidal ideation among korean adolescents”, 『서울대(보건대학원)』 박사학위논문
- 김문길(2010), “국민기초생활보장제도에 대한 인식, 태도 변화와 시사점”, 보건복지포럼 2010:39-52
- 김미령(2010), “노인의 자살생각에 미치는 사회적, 심리적 영향”, 『노인복지연구』 47호: 113-136
- 김영택, 김인순, 주영수, 이지연(2009), “여성자살 현황 및 정책방안”, 『한국여성정책연구소』 :65-112
- 김용범(2008), “한국 성인에 있어서 우울증 및 자살사고에 미치는 관련 요인”, 『제주대(의학)』 박사논문
- 김태완, 김문길, 전지현, 한민아(2010), “기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향”, 『한국보건사회연구보고서』 2010-13.
- 김현경, 고승희, 정승희(2010), “노인의 자살생각과 위험요인”, 『한국보건간호학회』 2010 ,Vol.24,No.1:82-92
- 나세원(2011), “사회적 지지가 중고령자의 자살생각에 미치는 영향”, 『서울대(보건대)』, 석사학위논문
- 노대명, 신영석, 이현주, 이태진, 박능후, 손병돈, 최승아, 원일(2006), “국민기초생활보장제도 개별급여체계 도입방안”, 『정책보고서』 2006-86
- 노대명, 원일(2011), “국민기초생활보장제도 취업수급가구의 탈수급 결정

- 요인에 대한 연구: 성공적 탈수급 및 행정적 탈수급을 중심으로”, 『한국 지역사회복지학』 Vol.37:333-360
- 박지영(2007) “노인자살 생존자의 자살경험에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』 27: 295-330.
- 박현진(2007), “연령계층별 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구”, 『서울대(보건대)』, 석사학위논문
- 박형민(2010), “자살, 차악의 선택-자살의 성찰성과 소통 지향성”, 『서울대(사회학)』, 박사학위논문
- 보건복지부(2004), “자살예방 5개년 종합대책”, 『자살예방대책추진위원회』
- 보건복지부(2008), “제2차 자살예방종합대책(2009~2013)”, 『자살예방대책추진위원회』
- 보건복지부(2011), “2010 보건복지백서”
- 보건사회연구원(2009), ““국민기초생활보장법 제정 10년의 성과와 과제”
- 보건복지부, 서울대학교(2007), “지속가능한 한국의 복지국가 비전과 전략”, 『13장 기초생활보장의 사회투자적 비전과 전략』:451-473
- 손병돈(2004), “국민기초생활보장제도의 빈곤완화 효과 분석: 생활보호제도와의 비교를 중심으로”, 『사회복지연구』 2004, Vol.25:91-116
- 안종범, 김재호, “근로능력수준에 따른 국민기초생활급여의 근로소득에 미치는 효과 분석”, 『정책분석평가학회보』, 제22권, 제1호:193-218
- 엄태완(2007), “노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로”. 『한국사회복지학』, 59(2):355-379.
- 원시연(2011), “자살예방 대책의 문제점과 개선과제”, 『국회입법조사처』
- 은기수(2005), “소득의 양극화가 자살의 상관성: 1997년 외환위기를 전후하여”, 『한국인구학』, 28권 제2호(2005년):97-129
- 이소정, 정경희, 강은정, 강상경, 이수형, 김영아(2009), “노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색”, 『한국보건사회연구원』, 2009-34-4

- 이원진(2010), “국민기초생활보장제도 수급지위 변화와 우울의 관계”, 『한국사회복지학』, vol.62.No.4 2010.11:249-274
- 이원진(2011), “국민기초생활보장제도의 수급이 정신건강에 미치는 영향”, 『2012 한국사회복지학회 춘계학술대회』
- 이인옥, 이은옥(2006), “낙인(stigma)의 개념분석”, 『류마티스건강학회지』 2006 Vol.13, No.1:53-66
- 이인정(2011), “노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과”, 『보건사회연구』, 31(4) 2011:34-62
- 이태진, 홍경준, 김사현, 유진영, 손기철, 박형준(2010) 사회통합을 위한 복지정책의 기본방향, 한국보건사회연구원 연구보고서 2010-11:25-48
- 장미희, 김윤희(2005), “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계”, 『신간호학회』, 14(1):33-42.
- 장지연 신동균(2010), “소득 양극화와 자살”, 『한국사회보장학회지』 26(2): 1-21.
- 전지혜(2002), 성 인지적 관점에서의 공공부조 효과 연구: 빈곤감소효과 및 소득불평등완화효과를 중심으로, 연세대(사회복지학), 석사학위논문
- 정예지(2011), “개인의 사회경제적 수준과 학교환경이 청소년의 자살생각에 미치는 영향”, 『서울대(보건학)』, 석사학위논문
- 조선일보(2010), “소득, 학력 낮을수록 자살충동 높다”, 2010.9.20일자
- 최용환(2011), “자살의 사회경제적 진단”, 『경기개발연구원』
- 통계청(2009), “2008년 사회조사보고서”
- 통계청(2010), “자살자 수와 자살률 추이”
- 통계청(2011), “2010년 사회조사보고서”
- 홍백의(2005), “우리나라 노인 빈곤의 원인에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, Vol.57, No.4:275-290
- Bane, Ellwood(1994), “Welfare realities”, 『Harvard University Press』
- Bronisch(2002), “자살”, 『이끌리오 출판사』

- Dooley, Prause(2002), “Mental health and welfare transitions: depression and alcohol abuse in AFDC Women”, 『American journal of community psychology』, Vol.30, No.6, 2002:787-812
- Durkheim E.(1951), “Suicide”, 『Free Press』
- Flavin and Radcliff(2009), “Public Policies and Suicide Rates in the American States”, 『social indicator research』 90: 195-209
- Ilkka(1997), “On Suicide in European Countries”, 『Stockholm Studies in Sociology』
- Jarrett(1996), “Welfare stigma among low-income, 『African American single mothers, Family relations』, 『-----』 Vol.45, No.4:368-374
- Kandel, Raveis, Davies(1991), “Suicidal ideation in adolescence depression, substance use, and other risk factors”, 『Journal of Youth and Adolescence』, Vol.20, No.2, 1991:289-309
- Lee, Oguzoglu(2007), “Income support and stigma effects for young Australians”, 『The Australian economic review』, vol.40, no.4:369-384
- Link, Phelan(2001), “Conceptualizing stigma”, Annual review of sociology』, 2001 27:363-385
- Morton, Ronald (1995) “Suicide Prevention”, 『The Guilford Press』
- Murray(1973), “Suicidal and depressive feeling among college students”, 『Psychological reports』 1973, 33:175-181
- Muschler(2002) “자살의 문화사: 죽을 수 있는 자유”, 『시공사』
- OECD Factbook(2010), “Quality of life”
- Paykel, Myers, Lindenthal, and Tanner(1974), “Suicidal feelings in the general population: A prevalence study”
- Ronald, Berglund, Boreges, Nock, Wang(2005), “Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States:

1990-1992 to 2001-2003 ", 『JAMA』 2005, Vol.293, No.20

Sirey, Bruce, Carpenter, Booker, Reid, Newell, Alexopoulos(2008),
 "Depressive symptoms and suicidal ideation among older adults
 receiving home delivered meals", 『International journal of
 geriatric psychiatry』 2008, 23:1306-1311

Sorenson, Rutter(1991), "Transgenerational patterns of suicide
 attempt", 『Journal of consulting and clinical psychology』 1991
 Vol59, No.6:861-866

Sokero(2006) "Suicidal ideation and attempts among psychiatric
 patients with major depressive disorder", 『Publications of th
 national public health institute』 A 13/2006

WHO(2006), "Preventing Suicide"

Zimmerman(2002), "States' spending for public welfare and their
 suicide rates, 1960 to 1995: what is the problem?", 『University
 of Minnesota』

Abstract

A Study on Difference of Suicidal Ideation between Beneficiaries and Non-Beneficiaries of the National Livelihood Security System

Sung Hak, Lee

Department of Social Welfare

The Graduate School

Seoul National University

Many Koreans are still choosing to commit suicide for economic difficulties although the economy of Korea developed rapidly. The suicide rate of Korea was 31.7 people per 100,000 in 2011 which is the highest rate among OECD countries. Though the government carried out the Suicide Prevention Plan and tried to prevent people from taking their lives for economic difficulties by relating them with the social security system, it only had a marginal effect.

The lack of study for association between the social security system and suicide rate is the main reason of the poor effect. Especially in Korea, there are few studies for effect of public

assistance status of the national basic livelihood security system on suicide.

Therefore, this study analyzed the effect of assistance status of the national basic livelihood security system on suicide ideation using 6-7 wave data of the Korea Welfare Panel Study(KOWEPS). First, the study used logistic regression for more accurate public assistance effect. Second, as observational data such as data of the KOWEPS has sample selection bias problem, the study used propensity score matching(PSM) reducing the bias. Third, this study indicates the difference in public assistance effect between old and non-old group with the effect for whole group. Fourth, the study suggests how to use the national basic livelihood security system as suicide prevention plan according to the effect of assistance status of the system on suicide ideation.

In analysis for whole group, first, suicide ideation rate of beneficiaries was higher than that of non-beneficiaries. Second, still the suicide ideation of beneficiaries showed higher rate than non-beneficiaries although the degree of suicide ideation of beneficiaries decreased by adding demographic, biological and economical factor. The effect is found to be statistically significant. Third, however, the effect of public assistance analyzed by matching similar characteristics of beneficiaries and non-beneficiaries using PSM, to ease sample selection bias, did not turned out to be statistically significant although still the suicide ideation rate of beneficiaries was higher than that of non-beneficiaries. In other words, through analysis of public assistance for whole group, the effect of public assistance on suicide ideation did not found to be statistically significant. The

reason of the result can be assumed as beneficiaries's poor living conditions and experiences which has not been observed in the study. Especially, as the national basic livelihood security system of Korea has strict standard on income and person who is under duty which makes many poor people difficult to receive public assistance, living environment of beneficiaries can be worse than that of non-beneficiaries. Also their bad experiences and environment well explains the higher suicide ideation rate of beneficiaries than non-beneficiaries.

Findings of analysis on old and non-old group are followed.

Non-old group indicated similar result with whole group though suicide ideation of non-old group showed higher degree than that of whole group.

In old group research, first, as whole group showed public assistance have negative effect on the old group's suicide ideation while controlling only demographic and biological factors. When, however, economical factor is involved and analysis after PSM, public assistance effect was not found to be statistically significant although suicide ideation rate of beneficiaries was higher than that of non-beneficiaries. Second, yet, still the suicide ideation log odds of beneficiaries was higher than that of non-beneficiaries. Likewise in whole and non-old group, the reason of the higher suicide ideation rate of beneficiaries can be explained by non-observational characteristics of beneficiaries. This explanation cannot be applied to comparison between non-old and old group because demographic, biological and economical characteristics of old group beneficiaries are much more weak than non-old group

beneficiaries. Through the analysis, public assistance on old group can be assumed to have larger effect than public assistance on non-old group.

This study shows the need of the system improvement to decrease suicide ideation using the national basic livelihood security system. First of all, assistance effect should be expanded. By enlarging basic livelihood security system such as economical, medical and housing of the poor, those who are unable to earn livelihood by themselves, beneficiaries can have economic stability and regain their hope to live. And then, beneficiary selection standard must be eased. There are many poor people who commit suicide without any public assistance. Especially, many old people feel suicidal because of illness and economic difficulties. Eased public assistance standard can prevent elderly suicide as the old group have larger public assistance effect than any other group. Through these system improvement individual life can be stable and have hope as one old man's confession of Park(2007); I have found hope to live with the public assistance. Also decrease of suicide rate will present social integration and it will lead to much more healthy society.

This study gains significance as it is a first research in Korea to study the effect of the national basic livelihood security system on suicide ideation. In addition, the study used PSM for more accurate public assistance effect. However, limitations also should be acknowledged. First, analysis was conducted by cross sectional model though it is welfare panel data. Second, as suicide ideation was measured with binary variable, it could not

present enough public assistance effect.

Keywords : Suicidal Ideation, National Livelihood Security
System, Beneficiary

Propensity Score Matching

Student Number : 2011-20140

